

EDITORIALES

ALTERACIONES EN LA ARTERIA PULMONAR PRODUCIDAS POR UN ANEURISMA AORTICO

En raras ocasiones se ha señalado la posibilidad de que aneurismas sífilíticos de la aorta influyan sobre la circulación de la arteria pulmonar. El desconocimiento de esta posibilidad hace que se interpreten erróneamente algunos cuadros de cor pulmonale. GARWIN y SIEGAL comunicaron tres casos de cor pulmonale debidos a la comprensión de la arteria pulmonar por el saco aneurismático aórtico, y posteriormente han sido observados varios casos similares. En un caso de ABRAHAMS y WOOD se llegó al diagnóstico clínico de estenosis pulmonar, y ni aun en la intervención quirúrgica se descubrió que la causa de la obstrucción era un aneurisma aórtico. Otra posibilidad de que influya el aneurisma sobre la arteria pulmonar es que se perfere en ésta. Generalmente el cuadro es entonces catastrófico y se produce la muerte como en un cor pulmonale agudo. Se conocen, sin embargo, casos en los que la ruptura es mejor tolerada y la sintomatología de los enfermos recuerda la del ductus arterioso persistente (SCOTT, etc.).

DONNELL y sus colaboradores han podido diagnosticar en vida estos dos tipos de influencia del aneurisma aórtico sobre la arteria pulmonar. En un caso se trataba de la comprensión de la arteria pulmonar derecha por el aneurisma; en otro caso existía una perforación del saco en la arteria pulmonar. El diagnóstico se sospechó por hallar en un caso de aneurisma una desviación del eje eléctrico del corazón a la derecha, o la coincidencia de signos electrocardiográficos de hipertrofia de ambos ventrículos. En ambos casos se pudo confirmar el diagnóstico por el cateterismo cardíaco y la angiocardiógrafa. Hasta ahora, este diagnóstico tiene poca importancia práctica, ya que la posibilidad de un tratamiento eficaz es muy escasa. En el segundo de los casos de DONNELL y colaboradores, la toracotomía permitió confirmar los datos de la exploración clínica e instrumental, pero no sirvió para resolver el problema terapéutico.

BIBLIOGRAFIA

- ABRAHAMS, D. C. y WOOD, P.—Br. Heart J., 13, 519; 1951.
DONNELL, J. J.; LEVINSON, D. C., y GRIFFITH, G. C.—Circulation, 13, 75; 1956.
GARWIN, C. F. y SIEGAL, W. L.—Am. J. Med. Sci., 198, 679; 1939.
SCOTT, R. W.—J. Am. Med. Ass., 82, 1417; 1924.

LA 5-HIDROXITRIPTAMINA Y LA HISTAMINA COMO MEDIADORES EN EL EDEMA POR LESION CAPILAR

Los estudios sobre el edema y la hiperemia originados por agentes lesionantes han demostrado que deben ser varias las sustancias que actúan como mediadoras para obtener los efectos vasculares citados. En muchos casos, la histamina juega un gran papel, pero se ve cada vez más claramente que no es la única sustancia que tiene tal acción. BENDITT y colaboradores han estudiado la reacción vascular aguda que sigue a la inyección subcutánea de ovomucoide en la rata y han podido demostrar que la reacción edematosa es paralela a la distribución y riqueza de células cebadas en el tejido inyectado; aunque se sabe que las células cebadas producen histamina, no había un paralelismo estrecho entre el

edema producido y la cantidad de histamina liberada, lo cual ha hecho pensar que puede intervenir alguna otra sustancia. El mismo BENDITT, con WONG y otros, han podido obtener una sustancia de las células cebadas que se obtienen por lavado peritoneal, que tiene los caracteres de la 5-hidroxitriptamina. Esto ha inducido a los investigadores de este grupo a ensayar la acción edematizante de la 5-hidroxitriptamina.

ROWLEY y BENDITT han inyectado subcutáneamente a las ratas ovomucoide, extracto testicular, dextrano, el preparado llamado 48/80 (polímero formaldehídico de la p-metoxi-fenilmetilamina), histamina y 5-hidroxitriptamina. Después han pesado el tejido edematoso producido y han podido comprobar que con todas las sustancias citadas se produce un edema rico en proteínas, si bien con la histamina y la 5-hidroxitriptamina no se producen alteraciones en las células cebadas tisulares. El edema producido por la 5-hidroxitriptamina es aún mayor que el que se consigue con histamina. La inyección intravenosa de dibenamina inhibe el edema originado por la 5-hidroxitriptamina. El edema causado por la histamina es impedido por la inyección de pirilamina.

Cuando se inyecta dibenamina a una rata se impide parcialmente en ella el edema que se puede obtener cuando se la inyecta una de las sustancias que lesionan las células cebadas (ovomucoide, dextrano, 48/80, etcétera), en tanto que la reacción edematosa no es impedida con pirilamina. Si son ambas sustancias las que se inyectan, el edema es impedido, aunque no impidan que las sustancias lesionantes citadas alteren las células cebadas. Esto indica que hay grandes probabilidades de que la lesión de las células cebadas ponga en libertad simultáneamente 5-hidroxitriptamina e histamina, y estas sustancias liberadas son las responsables de las reacciones de hiperemia y edema.

BIBLIOGRAFIA

- BENDITT, E. P.; BADER, S., y LAM, K. B.—A. M. A. Arch. Path., 60, 104; 1955.
BENDITT, E. P.; WONG, R. L.; ARASE, M., y ROEPER, E.—Proc. Soc. Exp. Biol. Med., 90, 303; 1955.
ROWLEY, D. A. y BENDITT, E. P.—J. Exper. Med., 103, 399; 1955.

MICOSIS DE LOS HUESOS Y ARTICULACIONES

Las infecciones por hongos son indudablemente más frecuentes de lo que suelen diagnosticarse. El hecho de que los antibióticos hasta ahora utilizables sean ineficaces para su tratamiento y aun favorezcan su desarrollo, ha contribuido a que el problema de las micosis en la patología se haya agudizado. Como actualmente se dispone de agentes eficaces contra las infecciones por hongos, tiene más interés poder realizar el diagnóstico.

Es probable que la patología de las infecciones por hongos sea distinta de unos a otros países, por lo que la frecuencia de infecciones observada en una cierta región no es forzosamente aplicable a otras. TOONEY y KELLY, por ejemplo, han podido observar 25 casos de enfermedad micótica en un período de cinco años. Entre ellos había 11 casos de blastomicosis, 4 de coccidioidomicosis, 4 de criptococosis, 3 de actinomicosis, 2 de histoplasmosis y 1 de nocardiosis. Algunas de tales infecciones, como la blastomicosis americana y la coccidi-

doidomicosis, tienen una distribución regional restringida, aunque actualmente no puede tener este hecho la importancia que antes, dada la mayor facilidad para el desplazamiento de las personas. Por otra parte, algunas infecciones por hongos, como la criptococosis, la actinomicosis, etc., se encuentran repartidas por todo el mundo.

Es de hacer notar la frecuencia de la participación ósea y articular en las infecciones micóticas. Se trata de un hecho bien conocido en la actinomicosis, pero también en otros tipos de infección por hongos. De los 25 casos de TOONE y KELLY, 8 tenían localizaciones ósteo-articulares. Se trataba de 5 casos de blastomicosis; uno de coccidioidomicosis y dos de criptococosis. Los aspectos radiológicos son generalmente de múltiples defectos lacunares, que pueden hacer pensar en metástasis tumorales, mieloma, granuloma eosinófilo, tuberculosis. En todos ellos existe una predilección por los huesos esponjosos, y en el caso de la criptococosis Carter ha de-

mostrado que hay una marcada preferencia por las prominencias óseas. El diagnóstico radiológico suele ser fácil con los procesos citados por la coincidencia con un cuadro de infección general. Con las infecciones bacterianas se hace la diferenciación por el aspecto puramente histológico, sin reacción ósea, excepto en algún caso de actinomicosis.

Aunque los caracteres indicados pueden hacer sospechar la naturaleza micótica de una lesión ósea o articular, el diagnóstico seguro solamente se logra por la demostración del germen en el producto de la punción de la lesión ósea o articular o por el cultivo del exudado de las fistulas, si éstas existen.

BIBLIOGRAFIA

- CARTER, R. A.—Radiology, 23, 1; 1934.
TOONE, E. C. y KELLEY, J.—Am. J. Med. Sci., 231, 263; 1956.

INFORMACION

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

Orden de 23 de abril de 1956, por la que se convoca oposición para proveer ocho plazas de Profesores adjuntos en la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid. (*Boletín Oficial del Estado* de 20 de mayo de 1956.)

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Orden de 14 de mayo de 1956, por la que se convoca concurso voluntario de traslado entre Odontólogos de Servicios Provinciales de Sanidad. (*Boletín Oficial del Estado* de 22 de mayo de 1956.)

Otra de 14 de mayo de 1956, por la que se convoca concurso voluntario de traslado entre Médicos de la Lucha Antivenérea Nacional para proveer diversas vacantes en su plantilla de destinos. (*Boletín Oficial del Estado* de 22 de mayo de 1956.)

Orden de 24 de mayo de 1956, por la que se convocan oposiciones para cubrir seis plazas de Médicos de Número de Medicina General del Cuerpo de la Beneficencia General del Estado, con destino en la Gran Residencia de Ancianos, Colegio de Huérfanos de la Unión y Albergue "María Cristina". (*Boletín Oficial del Estado* de 28 de mayo de 1956.)

ADMINISTRACION CENTRAL

TRABAJO

Dirección General de Previsión

Rectificación a la resolución del concurso de Especialistas del Seguro Obligatorio de Enfermedad en la provincia de Pontevedra. (*Boletín Oficial del Estado* de 17 de mayo de 1956.)

Convocando concurso definitivo para proveer vacantes de Facultativos de Especialidades del Seguro Obligatorio de Enfermedad de las provincias de Alava y Albacete. (*Boletín Oficial del Estado* de 18 de mayo de 1956.)

Convocando concurso definitivo para proveer vacantes de Facultativos de Especialidades del Seguro Obligatorio de Enfermedad de las provincias de Alicante y Avila. (*Boletín Oficial del Estado* de 18 de mayo de 1956.)

Convocando concurso definitivo para proveer vacantes de Facultativos de Especialidades del Seguro Obligatorio de Enfermedad en las provincias de Ciudad Real y Guipúzcoa. (*Boletín Oficial del Estado* de 19 de mayo de 1956.)

Convocando concurso definitivo para proveer vacantes de Facultativos de Especialidades del Seguro Obligatorio de Enfermedad en las provincias de Salamanca, Sevilla, Burgos y Cáceres. (*Boletín Oficial del Estado* de 19 de mayo de 1956.)

Rectificando la resolución del concurso para nombramientos definitivos de Medicina General del Seguro Obligatorio de Enfermedad de la provincia de Barcelona, publicada en el *Boletín Oficial del Estado* de 27 de marzo de 1956. (*Boletín Oficial del Estado* de 19 de mayo de 1956.)

Convocando concurso definitivo para proveer vacantes de Facultativos de Especialidades del Seguro Obligatorio de Enfermedad en la provincia de Palencia. (*Boletín Oficial del Estado* de 25 de mayo de 1956.)

Convocando concurso-oposición para cubrir plazas de Médicos de Jefes de Equipos de Anestesia y Reanimación para las Residencias del Seguro Obligatorio de Enfermedad. (*Boletín Oficial del Estado* de 26 de mayo de 1956.)

Convocando concurso-oposición para cubrir plazas de Médicos residentes en las Residencias Sanitarias del Seguro Obligatorio de Enfermedad en las localidades que se citan. (*Boletín Oficial del Estado* de 26 de mayo de 1956.)

Convocando concurso para proveer con nombramiento definitivo vacantes de Facultativos de Medicina General del Seguro Obligatorio de Enfermedad existentes en la provincia de Zaragoza. (*Boletín Oficial del Estado* de 26 de mayo de 1956.)

Convocando concurso para proveer, con nombramiento definitivo, vacantes de Facultativos de Medicina General del Seguro Obligatorio de Enfermedad existentes en la provincia de Gerona. (*Boletín Oficial del Estado* de 30 de mayo de 1956.)

EDUCACION NACIONAL

Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona

Convocando concurso-oposición para proveer cuatro plazas de Médicos de guardia en el Hospital Clínico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona. (*Boletín Oficial del Estado* de 29 de mayo de 1956.)