

Comentários bibliográficos

Análises de revistas

CARDIOLOGIA

R. Leriche — Reflexões sobre o tratamento cirúrgico da hipertensão arterial solitária. — Presse Médicale — N.º 26 — 30 Março 1938.

As considerações do A. são feitas a propósito de 19 casos operados nestes últimos anos, permitindo-lhe fixar algumas orientações sobre o problema.

— Há casos em que nada se obtém, sendo de opinião que a marcha implacável da doença em vez de ser indicação, como se poderia naturalmente pensar, constitui antes uma contra-indicação operatória.

— Deve-se recusar intervir em doentes de mais de 55 anos, em casos de deficiência cardíaca ou com mau eletrocardiograma, na insuficiência renal revelada por azotemia e má eliminação da fenosulfoftaleína.

— **A secção unilateral dos esplâncnicos** (com ou sem ablação ganglionar concomitante) pode melhorar o estado de certos hipertensos e determinar uma correção durável da tensão. No entanto, habitualmente, nos casos operados pelo A., a baixa tensional produzida foi transitória.

— A secção bilateral dos esplâncnicos pode dar bons resultados e completar a ação da operação unilateral, não constituindo, no entretanto, na opinião do A., a operação mais segura.

— A propósito da **suprarrenalectomia unilateral** cita dois casos que lhe permitem afirmar que nesses como em certos anginosos que são coronarianos graves, a operação, si não cura, evita ou pelo menos retarda a morte.

Os resultados cirúrgicos podem contribuir para esclarecer a patogenia da hipertensão solitária?

As observações do A. tendem a destacar o fator suprarrenaliano, fazendo da hipertensão uma disepinefria, uma doença endócrina; vale como orientação e não como demonstração. Também, no presente momento, numerosos fatos experimentais salientam a origem renal, parecendo ao autor que a doença tem pelo menos tanto de aspeto hormonal e suprarrenal, quanto de fisionomia renal, sobretudo em seus primórdios.

P. Maciel

Marcel Berard. — O Tratamento Cirúrgico Da Angina De Peito Pelos Métodos De Revascularização Do Miocárdio. — La Presse Médicale — N.º 10 — 2 de Fevereiro de 1938.

— O conhecimento do mecanismo fisiopatológico da crise anginosa e da morte, na angina de peito, evidenciando a importância das lesões coronárias e das perturbações da vascularização miocárdica consequentes, sugeriu a possibilidade da revascularização cirúrgica do miocárdio.

Os estudos experimentais de Leriche e Fontaine, mostrando as possibilidades não só anatômicas como funcionais do restabelecimento circulatório anastomótico após obliteração coronária, os trabalhos de Hudson, Moritz e Wearn provando a existência de anastomoses arteriais extra-cardíacas, e a verificação da possibilidade de circulação anastomótica criada artificialmente como num caso relatado por Beck em que se produziu abun-

dante hemorragia pela secção d'uma brida cicatricial que se extendia da base do ventrículo esquerdo ao pericárdio parietal, levaram este cirurgião e Moritz a realizar uma série de notáveis trabalhos experimentais em cães, cujos resultados justificaram plenamente o novo método de tratamento cirúrgico.

Enxertos vasculares com epiplon e tecido muscular pediculado, supriam o deficit sanguíneo miocárdico, permitindo a obstrução total das coronarias realizada progressivamente, sem prejuizo da função cardíaca.

— A secção do pedículo enxertado, nestes casos, determina a morte imediata do animal.

Uma primeira intervenção com pleno sucesso, levou Beek a praticá-la em mais 11 doentes, com 6 sucessos.

Recentemente O' Shanguessy, na Inglaterra, publicou uma série de 6 casos operados com uma única morte por hemorragia intestinal de úlcera duodenal; nos 5 restantes desapareceram progressivamente as crises anginosas, retomando alguns pacientes sua vida normal.

Que juizo se pôde fazer do método no presente momento

“O grande argumento teórico que se lhe pôde opor é o de só lutar, na síndrome anginosa, contra o elemento isquêmico.

Praticamente há a ressaltar a gravidade da intervenção.

Beek experimenta, o momento, substituir o enxerto muscular pediculado pelotecido gorduroso mediastínico juxtapericardiaco. **P. Maciel**

Roger Froment et M. Jeune. — Estudo Dum Caso De Tireoidectomia Total Por Cardiopatia Descompensada. — Archives des Maladies du Coeur et des Vaisseaux — Junho de 1938.

Desde que foi proposta por Blumgart e outros, a tireoidectomia, como tratamento de certas insuficiências cardíacas, tem sido objeto de numerosas discussões referentes à sua indicação, ao seu modo de agir e aos seus resultados. Froment e Jeune relatam um caso de tireoidectomia em cardiopata, cujo interesse está não só nas consequências da intervenção, com as hipóteses que suscitem, mas também no fato de ser um caso estudado durante tres anos e meio, o que não é frequente na literatura referente ao assunto.

Trata-se de uma mulher de 42 anos que, havendo antes gozado saúde perfeita, apresenta um quadro de emagrecimento, palidez, tosse hiberna e surtos febris repetidos. O exame objetivo revela febre de 38°, ritmo de galope com taquicardia sinusal e sinais discretos de estase circulatória. A tensão arterial é normal; não há lesões valvulares, nem albuminúria, nem sinais de aortite. O exame radiológico mostra um coração muito hipertrofiado, com aorta normal. Nenhum sinal de tuberculose nem de sífilis. Wassermann negativo. Tireóide aparentemente normal.

A-pesar-do tratamento muito intenso com digital e nabaina, o estado da enferma, que se agravava mês e meio após a entrada no hospital, permaneceu estacionário durante meses. Foi proposta a tireoidectomia total: metabolismo básico de +11%.

Feita a intervenção, o cirurgião constata, somente, um pequeno adenoma colóide, do tamanho de uma avelã grande, no lobo tireoideu esquerdo. Postoperatório bom.

Decorridos mês e meio da operação, começam a aparecer sinais nítidos de melhora cardíaca. M. B. de -4,3%. Como baixasse a -13 com sinais de hipotireoidia, administra-se extrato tireoideu. A paciente passa bem du-

rante mais de ano. Estado cardíaco muito bom. A dose de Tiroxina Roche é de 8 mgrs. nos 6 primeiros dias de cada mês. Completa-a uma cura mensal de digital.

Como o emagrecimento fôsse considerável, supende-se por algum tempo a tiroxina. Surgem sinais de mixedema e a área cardíaca aumenta muito, sem sinais de insuficiência cardíaca. O M. B. baixa a —30%.

Recomeça-se o tratamento pelo extrato tireoideu. Com grande surpresa, êste é mal tolerado; o estado cardíaco se agrava, a suspensão da tiroxina apenas serve para aumentar o mixedema, os grandes cardiotônicos não surtem efeito e a paciente morre.

A autópsia não esclarece em nada a etiologia possível da cardiopatia. O exame histopatológico é igualmente infrutífero.

Como frizam os autores, o caso é interessante por vários motivos. Cumpre, em primeiro lugar, saber si o efeito benéfico da tireoidectomia deve ser atribuído à baixa do metabolismo (aliás pequena) ou terá corrido antes por conta da supressão do adenoma colóide, causa possível da cardiopatia, por tireotoxicose. Aliás, o que parece haver escapado aos autores, a tireotoxicose poderia explicar o quadro inicial de emagrecimento, febre e tosse. Ela pode ser a causa latente ou não reconhecida de algumas cardiopatias melhoradas pela tireoidectomia.

Em segundo lugar (ainda segundo os AA.) é preciso notar o aumento de volume do coração por mixedema postoperatório, mixedema cardíaco desacompanhado de insuficiência e capaz de regressão com o tratamento tireoideu. Finalmente, é importante assinalar que êste último, em casos raros, pôde agravar o estado do doente, envez de melhorá-lo, produzindo trágicas surpresas.

Rubens Maciel

RADIOLOGIA

Paul Gilbert (Paris). — A Roentgenterapia das Adenoidites. — (Comunicação ao Congresso Internacional de Radiologia, realizado em setembro de 1937, na cidade de Chicago). — *Journal de Radiologie et d'électrologie.* — Tomo 22 — N.º 1.

O A. faz, de início, um ligeiro apanhado da fisiopatologia do "cavum", principalmente do que diz respeito às vegetações adenoides ou hipertrofia inflamatória das formações linfóides existentes no rinofaringe, no primeiro quinzênio da vida.

Depois de descrever os sintomas dominantes (mecânicos e infecciosos), o autor passa a tratar da terapêutica das adenoidites.

Apezar de compreender geralmente um primeiro tempo médico, êste tratamento é essencialmente cirúrgico e consiste na curetagem das vegetações. Contudo, segundo os próprios otorrinonolaringologistas, esta ablação nem sempre é fácil, principalmente si o tecido linfóide se dispõe em lençol, atapetando a parede faringeana.

Mesmo no caso de vegetações conglomeradas, existem contraindicações para a intervenção cirúrgica:

- Intervenção precoce (antes dos 4 anos);
- Infeção aguda;
- máu estado geral;;
- coexistência de um síndrome hemorrágico;
- malformações palatinas;
- lesões localizadas no orifício faringeano da trompa.