

compatibilitat que cada gos pogués portar dos marcapassos en funcionament.

La valoració s'ha fet en una sèrie de 12 gossos reunits en dos grups: 4 explantats als 8 dies, formant el grup subagut; i 8 explantats als 35 dies, formant el grup crònic. El treball s'ha basat, fonamentalment, en la mesura a la implantació i a l'explantació dels valors de R, el llindar d'estimulació en voltatge i en corrent i de la impedància.

**Resultats.** Un cop estudiades les diferències entre els valors a la implantació i a l'explantació i entre els tres grups de cables, s'estableix la conclusió que la densitat del corrent elèctric és un factor important en la gènesi de la fibrosi. Els elèctrodes que han estimulat amb major densitat de corrent (major voltatge) generen més fibrosi i, per tant, llindars d'estimulació més alts i R i impedàncies més baixes.

**Conclusions.** Els resultats, vàlids per elèctrodes d'àrea petita, impliquen la necessitat d'estimular amb sortides tan menors com sigui possible de voltatge, reduint les pèrdues d'energia a la interfase i allargant la vida útil de la bateria del marcapàs.

### Implantació i control de marcapassos en un hospital comarcal

J. Sadurní, C. Serra i J. Riba

Hospital General de Vic.

S'analitzen els resultats de la implantació i control de marcapassos a 200 pacients, en el període de 10 anys (1980-1989), a l'hospital general de Vic (àrea d'influència 150.000 h). El número de primeres implantacions (PI) és de 163 en el nostre centre, i 37 en altres. Recanvis de generador 20 (12 i 8, respectivament). La majoria de pacients (92,6 %) pertanyen a les comarques d'Osona i Ripollès.

De les 163 PI, 87 són homes (53,4 %) i 76 dones (46,6 %), amb una edat mitjana de 71 anys. El 21,4 % van ser amb caràcter urgent. La indicació per ECG va ser per bloqueig AV de tercer grau en un 33,7 %, malaltia del 20,2 %, bloqueig AV de segon grau 18,4 %. La via d'implantació més freqüentment utilitzada ha estat la vena cefàlica dreta (86,4 %), i tots els endocavitaris. No hi ha hagut complicacions intraoperatòries. Les complicacions postoperatòries més freqüents: desplaçament de l'elèctrode (3,6 %), estimulació extracardíaca (2,4 %) augment de llindar (2,4 %), infecció (1,2 %) i altres (1,8 %). L'estada mitjana ha estat de 8,3 dies.

Tots els pacients segueixen controls periòdics (al mes, als 3 mesos i posteriorment cada 6 mesos) analitzant: ritme de base i d'escapament, llindar, duració d'impuls i test de bateria. La supervivència actual és del 83,9 %; les defuncions conegudes han estat per causes alienes al marcapàs.

De l'anàlisi dels resultats es conclou: similitud de resultats respecte a altres centres de més nivell, eficàcia en la implantació i el control, baixa incidència de complicacions, menys cost econòmic i més facilitats per al propi pacient i els familiars.

### Espectre clínic de la insuficiència cardíaca després del trasplantament

R. Pons, C. Moya, D. Obrador, M. Ballester, J.M. Padró, A. Arís i J.M. Caralps

Departament de Cardiologia. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

En un període de 58 mesos (maig 1984-febrer 1989) foren trasplantats 59 malalts, 7 dones i 52 homes, d'edats entre 19 i 65 anys (mitjana: 41,5). Es feren 3 trasplantaments heterotòpics, 56 ortotòpics i 3 es retrasplantaren. La insuficiència cardíaca (IC) es presentà en 29 malalts (49 %), en 17 dels quals (58 %) contribuï decidivament a la mort del malalt; en els altres 2 casos la IC es presentà en un context d'infecció que fou la causa última de la mort.

Les causes més freqüents d'IC en els 17 malalts que varen ser defunció foren: rebuig hiperagut, rebuig agut, disfunció de l'empelt (IC aguda apareguda en les primeres hores post-TC, sense evidència de rebuig), i insuficiència ventricular dreta per hipertensió pulmonar del receptor. Amb tractament mèdic, diurètic, vasodilatador i/o fàrmacs immunosupressors, 10/29 malalts (34 %) superaren la IC; 2 requeriren retrasplantament, 1 dels quals viu, i el darrer, que requeri un cor artificial, es retrasplantà i morí.

### Conclusions

- La IC és freqüent en el trasplantament cardíac.
- Les causes són el rebuig, la disfunció de l'empelt i la hipertensió arterial del receptor.
- La mortalitat global de la IC és alta.
- En una tercera part dels malalts amb IC, aquesta, encara que greu, pot ser reversible.

### Cor univentricular: estudi angiogràfic de 30 pacients

A. Jornet, J. Reig, M. Usón i M. Petit

Laboratori Experimental. Departament de Cardiologia. Centre Quirúrgic Sant Jordi. Barcelona.

S'estudien angiogràficament 30 pacients afectes d'una cardiopatia congènita tipus cor univentricular (CUV), amb edats entre les 24 hores i els 23 anys. Es realitza cineangiografia selectiva en la cavitat ventricular principal en les projeccions antero-posterior i obliqua anterior esquerra.

La metodologia d'estudi va ser la següent: 1) anàlisi del *situs* visceral (SV); 2) connexió aurículo-ventricular (CAV); 3) característiques de la cambra ventricular principal (CVP); 4) connexió ventriculo-arterial; 5) anomalies associades.

Els resultats obtinguts permeten concloure el següent:

- La majoria de CUV presenten un SV *solitus*.
- La CAV més freqüent és la de doble entrada.
- El 63 % de les CVP són morfològicament de tipus esquerra.
- El 66 % de CUV posseeixen una cambra accessòria.
- El 97 % presenten transposició dels grans vasos. El 3 % restant són *cors de Holmes*.
- En el 33 % de casos existeix estenosi pulmonar, valvular o infundibular.
- De les altres malformacions congènites associades, la comunicació interauricular o la persistència del foramen oval són les més freqüents.

### Pericarditis tuberculosa com a forma de presentació de la SIDA. Diagnòstic per pericardiocentesi

J. Brau, R. Terradas, J.M. Casan, J. Torne i J. García\*

Hospital Sant Jaume. Calella. \*Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

**Cas clínic.** Home de 38 anys, homosexual, que consulta per febre, fatigabilitat i pèrdua de pes de 2 mesos d'evolució. Destaca l'existència de microadenopaties generalitzades, febre de 39° i freqüent pericardic sense signes de constricció. RX de tòrax: cardiomegalia amb camps pulmonars normals. ECG: petit voltatge generalitzat. Anàlítica: destaca anti-VIH +, limfòcits totals 640. Quocient OKT4/OKT8: 0,6. Ecocardiograma: embassament pericardic important.

Donada la negativitat de la resta de les exploracions, que el pacient seguia amb febre elevada i que l'únic focus era l'embassament pericardic es decideix la pràctica de pericardiocentesi que dona sortida a exsudat serohemàtic amb ADA elevat 3 vegades el valor normal i posterior cultiu de Lowenstein positiu. Amb tractament tuberculostàtic s'aconsegueix millora de la febre i l'estat general. Posteriorment es comprova també candidiasi esofàgica.

**Comentari.** En l'estudi de les pericarditis agudes en el pacient no immunocompromès rarament està indicada la pericardiocentesi donada la baixa rendibilitat diagnòstica. En els pacients amb SIDA i pericarditis probablement cal ser més agressiu i practicar pericardiocentesi donada la major probabilitat de desenvolupar tuberculosi extrapulmonar i la possibilitat de pericarditis per gèrmens no habituals susceptibles de tractament eficaç.

### Prevalença de dades epidemiològiques en hipertensos en una consulta de cor i pulmó a Sta. Coloma de Gramenet

M. Borri Ferrán, E. Pujol Llopis, i E. Borràs Montserrat

Ambulatori de Santa Coloma de Gramenet. Barcelona.

Durant un període de 5 mesos es visitaren un total de 2.300 malalts al dispensari de cor i pulmó de Santa Coloma de Gramenet (població