

AORTA Y SÍFILIS

Por el Dr. Humberto DÍAZ.

Bien sabido es, que en las lesiones médicas de las arterias la sífilis representa un factor etnológico de suma importancia. Durante el período terciario de esta enfermedad infecciosa es cuando se hace notar la acción nociva del *treponema pallidum* sobre las paredes vasculares; y muchas veces aún en el período secundario de esas sífilis llamadas malignas, es posible comprobar alteraciones en el sistema arterial, que recaen con muchísima frecuencia sobre la aorta, las coronarias o sobre las arterias cerebrales.

En el siguiente caso, que hemos tenido ocasión de observar hace poco en nuestro servicio hospitalario, en el cual se comprobaron no solo lesiones de aortitis sino que también de aneurisma incipiente, existe eⁿ precioso dato de accidente primario hace diez años. La síntesis de la observación clínica aludida es la siguiente: Enecón Ferrera, de 52 años, soltero, labrador, oriundo de Cedros, ingresa al Servicio de Medicina de Hombres del Hospital San Felipe, el 12 de Abril de 1934, quejándose de PALPITACIONES EN EL PECHO.

ANAMNESIA PRÓXIMA. — Refiere el paciente que hace poco más o menos dos meses, con ocasión del esfuerzo que hizo al levantar un trozo de madera, experimentó un fuerte dolor en el lado derecho de la cara anterior del tórax, acompañado de

disnea y palpitaciones bastante intensas. Con ese cuadro sintomático permaneció por espacio de ocho días, notando que el dolor se le propagaba a veces a la región axilar derecha y a la totalidad del área precordial, acentuándose las molestias por el trabajo cotidiano. También notó que se le había formado una ligera tumoración pulsátil a la derecha del esternón. A los ocho días poco más o menos sus padecimientos disminuyeron de intensidad y así en ese estado hace su ingreso al hospital.

Anamnesia Lejana. — A la edad de ocho años padeció de sarampión, luego parotiditis, anginas, disentería etc. Hace diez años tuvo un chancro duro y algún tiempo después de este accidente, casi todo el cortejo sintomático del período secundario de la lúes. Con respecto a intoxicaciones encontramos únicamente el tabaquismo. Los demás antecedentes no tienen importancia.

Anamnesia Familiar.—Su madre murió de neumonía. Su padre fue alcohólico.

Estado General. — La expresión del semblante de nuestro paciente no tiene nada de particular, n excepción de un ligero edema de los párpados superiores. De carácter un poco irritable, de regular musculatura y panículo adiposo, no tiene una actitud determinada, pero sí manifiesta que se siente mejo*" en decúbito lateral izquierdo.

Presenta una cicatriz en la mano izquierda consecutiva a una herida contusa a consecuencia de la cual perdió el dedo índice

Estado Especial. — Aparato Cardiovascular: Por la **inspección** de la región precordial se nota que la punta del corazón late por fuera de la línea medioclavicular y al nivel del 59 - espacio intercostal, verificándose el choque en una superficie de regular extensión. Al ni-reí de la extremidad interna de los dos primeros espacios intercostales derechos, se observa una tumoración pulsátil, como de cuatro traveses de dedo de largo por tres de ancho. Por la percusión, se pone de manifiesto una área precordial muy aumentada, pues el borde derecho de la misma traspasa en dos traveses de dedo poco más o menos e. borde correspondiente del esternón afectando en este lugar la forma de una cimera de casco A la auscultación: soplo diastólico y soplo sistólico en los focos mitral y aórtico, en

el foco tricúspido soplo sitólico suave. Al nivel de la tumoración se escuecha con toda claridad un estremecimiento vibratorio (Thrill) y soplo diastólico. Al examen de las arterias se comprueba el isocronismo de ambos pulsos radiales y retardo entre estos y el sístole ventricular. El resto de la exploración no da nada de importancia.

Exámenes complementarios de gran valor en dicho caso fueron la serorreacción de Kahn, que resultó positiva más cuatro la radiografía cuya interpretación fue la siguiente: Aneurisma sacciforme de la aorta ascendente, que se extiende hacia la derecha a 10 cms. de la línea media; desviación de la tráquea hacia la derecha. Dilatación fusiforme de la aorta descendente, que alcanza iy_2 cms. en su diámetro más ancho. aumento de la sombra cardíaca.

Tegucigalpa, mayo de 1934.