

## INSUFICIENCIA CARDÍACA DE LOS OBESOS

POR EL DOCTOR OPPENHEIN

(Lección tomada del *Progrés Médical*, por el doctor  
MANUEL RUEDA ACOSTA).

El exceso de carga adiposa del corazón constituye la principal complicación de la obesidad; tiene bajo su dependencia los síntomas de hiposistolia, disnea de esfuerzo, hinchazón de los maleolos; más tarde congestión de las bases pulmonares y del hígado que muchos obesos presentan.

A propósito de tales enfermos conviene no olvidar que se trata no ya de una degeneración grasa de la fibra muscular cardíaca, sino de una infiltración por la grasa del tejido intersticial del miocardio, con compresión y desórdenes de irrigación sanguínea y linfática de las fibras musculares; secundariamente, bajo la influencia de dicha compresión y embarazo circulatorio puede haber degeneración de la fibra muscular, pero no se trata de degeneración grasa y sí de atrofia simple o de atrofia con degeneración pigmentaria (Renault).

Clínicamente la sobrecarga adiposa del corazón, en un primer período que corresponde a la integridad de la fibra muscular, sólo se manifiesta por signos muy atenuados: disnea de esfuerzo, apenas más marcada que en el individuo normal; ligera disminución de la sonoridad precordial; un poco de ensordecimiento del primer ruido; luego aparecen los trastornos más acentuados que constituyen la fase de astenia cardíaca con palpitaciones, ansiedad precordial, accesos de disnea y signos de dilatación cardíaca al examen objetivo; por último, caracterízase un tercer período por los signos de asistolia marcada; entonces el enfermo

no es ya un cardiópata que necesita el tratamiento ordinario de la asistolia; por eso nos ocuparemos sólo en el tratamiento de los dos primeros períodos.

A estos enfermos les conviene ante todo el tratamiento general de la obesidad por medio de la cura diabética y de la fisioterapia.

1.º No podemos entrar aquí en un examen profundo de los distintos regímenes que conviene a los obesos, con las variaciones que resultan del grado de la obesidad y del estado de la nutrición de los enfermos. Diremos solamente que los regímenes, como los de Oertel o de Karel, basados en la restricción de bebidas, los cuales, después de un período de gran boga, fueron abandonados para curar la obesidad simple, vuelven a tomar su interés en el tratamiento del corazón graso desde que sabemos la importancia que tiene la restricción de beber en los cardiopatas. Sin aceptar régimen sistemático diremos que en la mayoría de los casos tales enfermos van bien con un régimen compuesto de carnes, verduras, frutas, con supresión de feculentos, de pastas, de lactocinios y dulces; reducción del pan a 100 gramos diarios, restricción de bebidas (agua o té sin azúcar) que no deberán pasar de un litro por día; por último, descloruración de los alimentos.

2.º La fisioterapia toma considerable parte en el tratamiento; se aplicará, ya bajo forma de cura de terreno, según el método de Oertel (ascensiones graduadas en terrenos de pendientes suaves), ya bajo forma de gimnasia sueca, combinando los movimientos pasivos (rotación y flexión del tronco) y los movimientos más o menos enérgicos; ya, por último, bajo forma de mecanoterapia, aplicando los métodos de Zander; pero en todos los casos deberá vigilarse el ejercicio muscular y que éste no determine disnea.

3.º En el período inicial (sobrecarga adiposa sin astenia cardíaca) se completará el tratamiento empleando yoduros en pequeñas dosis:

Yoduro de sodio.....	5 gramos
Agua destilada.....	300 gramos

Una cucharada grande al sentarse a la mesa, durante veinte días cada mes.

Si existe hipotensión arterial, se dará una preparación de nitrito durante los diez días intercalares, por ejemplo:

Nitrito de sosa.....	1 gramo
Agua.....	2 gramos
Alcoholatura de limón.....	3 gramos
Jarabe simple.....	100 gramos

Una cucharadita dulcera antes de las dos principales comidas.

Si la tensión es normal, durante dicho período se darán pequeñas dosis de extracto tiroídico (0,10 centigramos) o de yodotirina (0,25 a 0,50 centigramos).

4.º Al llegar a una fase más avanzada, cuando haya signos manifiestos de hiposistolía y de tendencia a la dilatación del corazón, deberá recurrirse a los distintos tonicardíacos, favoreciendo su acción con períodos de descanso completo en cama.

Se podrá emplear igualmente estrofantó (v a x gotas de tintura o 1 a 3 miligramos de extracto), particularmente indicado para los ancianos; o bien se prescribirá convalaria:

Extracto de convalaria.....	0,10 centigramos
Sulfato de espartéina.....	0,02 centigramos

Para una píldora, número 30.

Dos o tres píldoras por día durante dos a cuatro semanas.

O aun *adonis vernalis* y *cactus grandiflora*, por ejemplo:

Tintura de *adonis vernalis*..... 10 gramos

Tintura de *cactus grandiflora*.... 5 gramos

Veinte gotas dos veces diarias, antes de las comidas.

5.º Por último, cuando sea posible, se completará últimamente el tratamiento con una cura hidromineral, para la cual se podrá escoger entre la cura de Evian, particularmente indicada para los obesos con hipertensión que no presenten astenia cardíaca, y la de Royan, cuyos baños carbogaseosos convienen a los enfermos en inminencia de hiposistolia y de dilatación cardíaca.

---

## XVII CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA

CELEBRADO EN LONDRES DEL 6 AL 12 DE AGOSTO DE 1913

### *Conferencias.*

*Quimioterapia*—El doctor Pablo EHRlich (de Frankfurt, sobre el Mein):

Séame permitido hacer un resumen de las investigaciones quimioterápicas. Toda la quimioterapia está regida por un principio sencillo, y hasta puedo decir natural. Si es exacta la ley química de que *corpora non agunt nisi liquida*, en este caso, para la quimioterapia, será verdadero el axioma de que *corpora non agunt nisi fixata*. Cuando se aplica al caso especial, indica que los parásitos sólo son destruídos por las sustancias que tienen con ellos cierta afinidad, gracias a la cual los fijan. Llamo a estas sustancias «parasitotrópicas.» Pero debo manifestar que esta ley tiene excepciones. Por ejemplo, existe una serie pequeña de casos en que se obtienen los resultados terapéuticos aparentes, aunque las sustancias afines carezcan de propiedades destructoras de los parásitos. Así ocurre en la infiltración de los tejidos subcutáneos producida por una especie de hongo (*esporotricosis*). Block ha demos-