

Notas para advertir, entretener y relacionar lo nuevo con lo viejo, sin un análisis detallado ni opinión formada. Son bienvenidos los comentarios a revmedbuenosaires@gmail.com o a Basilio A. Kotsias, kotsias@retina.ar

Novedosas aplicaciones para anestésicos volátiles

El halotano y el óxido de nitrógeno son utilizados hace ya un siglo y ahora estudios de la universidad Johns Hopkins han encontrado otras ventajas terapéuticas. En experimentos con ratones revelan poderosos efectos sobre el sistema inmunitario a través de la acción del interferón tipo I (IFN) que ayudan a combatir infecciones virales y bacterianas en el sistema respiratorio. Este hallazgo está apoyado en datos en niños con afecciones de la vía aérea superior que mejoran cuando son sometidos a cirugías utilizando anestésicos halogenados volátiles.

MacDonald BA, Chakravarthy KV, Davidson BA, et al. Halothane modulates the type I interferon response to influenza and minimizes the risk of secondary bacterial pneumonia through maintenance of neutrophil recruitment in an animal model. *Anesthesiology* 2015; 123: 590-602.

Efectividad de la resucitación cardiopulmonar

Las series televisivas muestran la alta efectividad de las maniobras de resucitación cardiopulmonar y son una fuente de información importante de los familiares de los afectados. Un trabajo compara los datos de la realidad con los que emergen de Grey's Anatomy y Dr House 2010-2011. Es así que la supervivencia inmediata es del 70% en la ficción mientras que baja al 37% en la vida real y solo el 13% de los recuperados sobreviven a largo plazo. Otras discrepancias son que en la realidad el 60% de los afectados tiene más de 65 años y los traumas ocupan solo el 2% de los que requieren este tipo de maniobras en lugar de la mayoría de personas más jóvenes que aparecen en las series con un 40% de traumatismos.

Portanova J, Krystle I, Yoon YJ, Enguidanos S. It isn't like this on TV: Revisiting CPR survival rates depicted on popular TV shows. *Resuscitation*. 2015 Aug 19. pii: S0300-9572(15)00373-1. doi: 10.1016/j.resuscitation.2015.08.002. [Epub ahead of print].

¿Cuál es el mejor tratamiento para la neumonía adquirida en la comunidad?

Existe gran controversia en el tratamiento de la neumonía adquirida de la comunidad sobre si usar o no dos antibióticos como tratamiento empírico de inicio. El estudio revisó artículos publicados desde 2005 hasta el presente que comparaban estas dos formas de tratamiento, concluyendo que la terapia combinada se asocia a una menor mortalidad en los internados en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y tratados con asociación de macrólidos y beta lactámicos, aunque esto no siempre ocurre en enfermos que no son internados en UCI con un pobre pronóstico, por agentes atípicos o neumonía por neumococos. Gattarello S. What is new in antibiotic therapy in Community-Acquired Pneumonia? An Evidence-Based Approach Focusing on Combined Therapy. *Curr Infect Dis Rep* 2015; 17:501. doi: 10.1007/s11908-015-0501-x.

Coexistencia de miastenia *gravis* y síndrome de Eaton Lambert

La diferencia entre la miastenia *gravis* y el síndrome de Eaton Lambert se basa en estudios clínicos, neurofisiológicos e inmunológicos. El trabajo señala dos casos de miastenia *gravis* pero con estudios electrofisiológicos consistentes con déficit presináptico. Los enfermos tenían anticuerpos contra los receptores nicotínicos y respuesta positiva a los anticolinesterásicos pero con un 100% de facilitación de los potenciales de acción, esto es un aumento de la amplitud de los potenciales post-ejercicio al estímulo repetitivo.

Alboini PE, Damato V, Iorio R, Luigetti M, Evoli A. Myasthenia gravis with presynaptic neurophysiological signs: Two case reports and literature review. *Neuromuscul Disord* 2015; 25: 646-50.

FAVALORO 15 AÑOS DESPUÉS



En el 2002 se publicó un artículo que enumera los 10 más grandes avances en la cardiología y que redujeron la mortalidad de las enfermedades cardiovasculares durante el siglo XX: Electrocardiografía, el estudio Framingham y la cardiología preventiva, el papel de los lípidos en la aterosclerosis, la unidad coronaria, la ecocardiografía, la terapia trombolítica, el cateterismo cardíaco, la cirugía a cielo abierto, los desfibriladores implantables y la angioplastia coronaria¹. En el capítulo sobre cirugía a cielo abierto destaca a René Favaloro por su técnica de *by pass* coronario realizado en la *Cleveland Clinic*, utilizando la vena safena como alternativa a la arteria mamaria interna, mejorando el aporte de sangre al corazón cuando las arterias coronarias estaban obstruidas. Favaloro se decidió por la vena safena- ya había algunos antecedentes- por la facilidad en obtenerla, las características de la pared y gran calibre de la misma. En esa época se contaba con la máquina corazón pulmón desarrollada por John Gibbon en la década de los años 30, esencial para esta cirugía. Favaloro había ingresado a la *Cleveland Clinic* en 1962, permaneció hasta 1971 y en esos 9 años su labor contribuyó a establecer la técnica del *by pass* coronario². El avance del *by pass* coronario en todas sus formas fue notable al compensar los efectos incapacitantes de la disminución del aporte sanguíneo al corazón aunque Favaloro, citando a Lewis Thomas³, tenía muy en claro los alcances de esta “semi-tecnología”, debido a que no identificaba ni trataba los mecanismos que habían llevado a la obstrucción del flujo sanguíneo coronario. Es así que en 1998 publicó un artículo⁴ y enumeró todas sus limitaciones, incluso la mortalidad, morbilidad y posibles daños futuros en el corazón y el cerebro y señaló que sus beneficios eran temporarios. En la actualidad, un párrafo sobre las limitaciones de los estudios es solicitado a los autores por los editores de publicaciones de investigación biomédica.

A su regreso a la Argentina Favaloro se dedicó a su labor profesional que incluyó los trasplantes de corazón y creó la institución académica que ahora lleva su nombre, dedicada a la asistencia, docencia e investigación biomédica. Además de los trabajos científicos, Favaloro fue autor de textos en educación e historia argentinas, un activo y polémico participante en la vida social, académica y política de nuestro país y al mismo tiempo una persona muy popular, admirada por la ciudadanía. Con modificaciones intra y extraoperatorias el *by pass* sigue siendo una técnica corriente con 300 000 intervenciones en todo el mundo en el año 2012⁵ y ese nombre ya incorporado al lenguaje cotidiano.

Favaloro nació en La Plata en 1923 y murió en Buenos Aires en el 2000. Luego de su muerte se publicaron numerosos artículos sobre su figura y labor en todo el mundo. *Memento for René Favaloro*⁶ es uno de ellos.

1. Mehta NJ, Khan IA. Cardiology's 10 greatest discoveries of the 20th century. *Tex Heart Inst J* 2002; 29: 164-71. 2. Esselstyn CB Jr, Favaloro RG. More than coronary artery disease. *Am J Cardiol* 1998; 82:5T-9T. 3. Thomas L. Las vidas de la célula. Buenos Aires: EMECE, 1974. 4. Favaloro RG, Effler DB, Cheanvechai C, Quint RA, Sones FM Jr. Acute coronary insufficiency (impending acute myocardial infarction and myocardial infarction): surgical treatment by the saphenous vein graft technique. *Am J Cardiol* 1971; 28: 598-607. 5. Diodato M, Chedrawy EG. Coronary artery bypass graft surgery: the past, present, and future of myocardial revascularisation. *Surg Res Pract* 2014;726158. doi: 10.1155/2014/726158. 6. Captur G. Memento for René Favaloro. *Tex Heart Inst J* 2004; 31: 47-60.