

Sr. COORDINADOR.—Tienen la palabra los Dres. A. Gorlero y J. San Julián.

## **TECNICA Y POSIBILIDADES DE ANGIOGRAFIA CEREBRAL**

**Dres. A. Gorlero y J. San Julián**

Este trabajo no se publica por tratarse solamente de documentación radiológica.

Sr. COORDINADOR.—Tienen la palabra los Dres. N. Caubarrere y A. Schroeder Otero.

## **LA ANGIOGRAFIA CEREBRAL EN LAS MALFORMACIONES VASCULARES**

**Dres. N. Caubarrere y A. Schroeder Otero**

Este trabajo no fué publicado por no haberse enviado los originales.

Sr. COORDINADOR.—Tiene la palabra el Dr. N. Azambuja.

## **COMPLICACIONES DE LA ANGIOGRAFIA CEREBRAL**

**Dr. N. Azambuja**

Este trabajo no fué publicado por no haberse enviado los originales.

### **DISCUSION**

Sr. COORDINADOR. — Se va a pasar a la discusión. Tiene la palabra el Dr. Duomarco.

D. DUOMARCO.—Yo quisiera hacer una breve observación al trabajo que leyó Pourcallas. Nos referimos a lo siguiente: en el año 1945, demostramos que la vena cava superior en posición vertical del cuerpo, en condiciones normales está completamente colapsada. Esos fueron trabajos realizados por Rimini y Recarte con métodos manométricos.

Cuando se desarrolló el método de la angiocardiografía en Montevideo, por primera vez nos iniciamos en él con el objeto de poner de manifiesto, de demostrar si era o no verdad: hicimos la angiocardiografía en esa forma. En esta angiocardiografía frontal ustedes ven la vena cava superior completamente colapsada y en esta también en oblicuo, no se ve más.

Ustedes pueden llegar a ver esta parte.

Logicamente cuando esto sucede en condiciones normales o cuando empieza a haber una hipertensión de la aurícula derecha, sea por cualquier causa que sea, nosotros hablamos de insuficiencia cardíaca y es uno de los tantos casos en los cuales puede producirse.

Cuando la insuficiencia llega al punto a determinar la hipertensión de la aurícula derecha, se empieza a producir la dilatación de la vena cava superior de abajo hacia arriba y da lugar a una serie de imágenes en las cuales hay dilatación de la parte inferior con un colapso de la parte superior, habiendo un nivel entre las dos situaciones y que da una idea aproximada de la afección que hay dentro de la cava superior.

Aquí tenemos un caso donde se ve la dilatación parcial, y aquí aparece el colapso. En este caso la dilatación es mucho más grande y entonces llega a dilatar completamente, siempre el sujeto en posición vertical.

En este caso se trata de una insuficiencia cardíaca o de una dilatación parcial aquí, y después tratada y mejorada prácticamente se colapsa en toda su extensión. Con esto queremos decir que al signo nosotros no lo llamamos de chimenea ni nada parecido pero lo habíamos descrito e interpretado correctamente.

Esos trabajos fueron publicados en el año 1945 en la Revista Argentina de 1945, después, en el año 1949, en la misma revista. En 1949 en Roma, en *Cuore Circulation*; en el año 1950 en el Congreso Cardiológico de París. Quiero decir esto, porque nos consta a nosotros que los trabajos han tenido suficiente difusión, no solamente en Montevideo, sino en el extranjero y no han sido citados los reales autores.

El signo dijeron que lo habían visto ellos y nosotros no figurábamos para nada.

Dr. POURCALLAS.—Yo, como uno de los colaboradores encargado de presentar el trabajo, me veo obligado a contestar. Cuando el Dr. Rimini se acercó nos hizo la observación de que dicho elemento radiológico que desconocíamos como de paternidad del Dr. Duomarco y colaboradores, lo habíamos atribuido al Dr. Caubarrere y es absolutamente falso que lo atribuyésemos a nuestra persona, puesto que le hicimos notar al Dr. Rimini que precisamente la virtud de la comunicación está en que no nos atribuímos paternidad y la atribuimos a quien hasta ese momento conocíamos que lo había citado como propio. Eso es lo que queríamos nosotros hacer constar. Le agradezco al Dr. Duomarco la enseñanza que nos ha hecho acerca de la paternidad de su signo que es bastante importante.

Nosotros nos acercamos también al Dr. Duomarco a la terminación de la comunicación para darle la satisfacción personal correspondiente. Creemos haber actuado con entera caballerosidad, queremos hacer constar que no hemos hecho de ello ningún problema de carácter personal. Simplemente queremos terminar con estas palabras una incidencia lamentable.

Dr. DUOMARCO.—Yo he querido aclarar una cosa en termino científicos al alcance de todo el mundo y si ellos, yo no he hecho ninguna cuestión personal ni ninguna cuestión que no sea absolutamente correcta, independiente de todo lo que puedan tener las palabras.

Dr. CAUBARRERE.—Dr. Duomarco, así en realidad hemos interpretado todos.

Dr. DUOMARCO.— Lamento el carácter que le ha dado el Dr. Pourcailles.

Dr. CAUBARRERE.— De acuerdo con el reglamento no se pueden aceptar dialogados, doy por terminado el asunto, disculpe Dr. Duomarco.

Dr. MENIES.— Quería aclarar que los dialogados no pueden estar permitidos.

Dr. HERRERA RAMOS.— Yo quería decir únicamente que no conocíamos en ninguna forma el signo descrito por el Dr. Duomarco, tanto que lo comentamos, se lo comenté al Prof. Caubarrere, en ese instante, diciendo que el primero que había descrito la dilatación de la vena cava era el Dr. Duomarco.

Lo único que nosotros hemos querido hacer, todo el conjunto, es mostrar el valor de ese elemento en período evolutivo de la estenosis mitral para significar el valor de la angiocardigrafía, en relación a los períodos evolutivos de la estenosis mitral.

Dr. CAUBARRERE.— Muy bien, todos de acuerdo.

Sr. COORDINADOR. — Tiene la palabra el Dr. Zerboni para cerrar la discusión.

Dr. ZERBONI.— Dado el poco tiempo que se dispuso para la comunicación, solamente quería enseñar en la arteriografía, con relación al diagnóstico de los tumores que la arteriografía muestra tres signos importantes de diagnóstico de los tumores. Son: 1º) el desplazamiento, este es un enfermo que tiene una tumoración de partes blandas de extremidad inferior, es desviación del sistema arterial y en la serie de placas se van viendo dentro del tumor que rodea el tumor unas imágenes finas de vasos de neo formación en forma de mechones de pelo.

Y otro signo importante que nos indica la malignidad del tumor, es el retorno venoso precozmente a partir del tumor.

La otra cosa importante al respecto, es que la tumoración localizada aquí, también muestra lesión del mismo tipo, por la vía de comunicación arterial.

De manera que la extensión del tumor si se fuera a extirpar solamente esta parte, nos muestra la arteriografía que existen alteraciones lo largo de los vasos arteriales.

Es lo que quería agregar para completar en parte la comunicación.

#### ELECCION DE TEMA DE LA SECCIONAL DE RADIOLOGIA PARA EL V CONGRESO URUGUAYO DE CIRUGIA A REALIZARSE EN 1954

Sr. COORDINADOR. Los colegas han acordado proponer un solo tema, cuyo título es: "Estado actual de la radiología de la Columna Vertebral". Se va a votar si se acepta. (Unanimidad).

En consecuencia queda elegido el tema: "Estado actual de la radiología de la Columna Vertebral" para el V Congreso a realizarse en 1954.