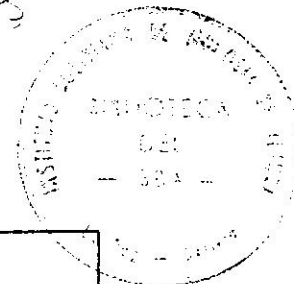


555

**XX CONGRESO SUDAMERICANO DE CARDIOLOGIA
XIV CONGRESO BOLIVIANO DE CARDIOLOGIA
XI CONGRESO BOLIVIANO DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR
"LA PAZ 2002"**

La Paz – Bolivia 14-17 Abril 2.002
PLANILLA PARA PRESENTACIÓN DE RESUMENES



Autor Responsable: Enrique Vargas	Institución: IBBA	Ciudad : La Paz
Dirección: C. Sanjinez s/n		País : Bolivia
Teléfono: (591) 2 243782	FAX: (591) 2 221418	E- mail : ibbadire@celbo.entelnet.bo
No. de Categoría del Resumen: 5	Presentación: Oral	<input checked="" type="checkbox"/> Poster : <input type="checkbox"/>

CATEGORIA DEL RESUMEN

1. Insuficiencia Cardíaca
2. Valvulopatías
3. Miocardiopatías
4. Endocarditis
5. Hipertensión Arterial
6. Angina Inestable e I.A.M.
7. Cardiopatía Isquémica crónica
8. Cirugía Cardiovascular
9. Cardiología Pediátrica
10. Epidemiología Cardiovascular
11. Farmacología Cardiovascular
12. Ecografía y Doppler
13. ECG, Ergometría, Electrofisiología
14. Aterosclerosis
15. Radioisótopos
16. Hemodinamia
17. Angioplastia
18. Transplante
19. Marcapasos
20. Chagas
21. Enfermedades Cerebrovasculares
22. Arritmias
23. Investigación Básica
24. Cardiología Clínica
25. Cardiología Intervencionista
26. Misceláneas

Firma Autor Responsable

Como Autor Responsable, Certifico que este Resumen no fue presentado previamente en ninguna otra reunión científica de la S.B.C. y que todos los autores están en conocimiento del material enviado.

HIPOXIA ARTERIAL CRONICA, ERITROCITOSIS EXCESIVA Y COR PULMONAR EN LA PAZ (360 M)

Enrique Vargas, Jesús Gómez, Carlos Salinas , Mercedes Villena y Armando Rodríguez.
Instituto Boliviano de Biología de Altura, UMSA – La Paz

Objetivo.- Mostrar los efectos de la hipoxia arterial crónica sobre el aumento de las resistencias vasculares, el volumen sanguíneo, la hipertensión arterial pulmonar (HAP), y la hipertrofia ventricular derecha (HVD), en pacientes con eritrocitosis excesiva (EE), sin patología broncopulmonar, y su probable evolución hacia un CPC.

Metodos.- Estudiamos 2 grupos de pacientes EE, los cuales fueron clasificados según su edad en < 35 años (grupo A, edad: 22.3 ± 4.3, HB 19.5 ± 2.5 gr/dl, n = 30), >35 años (grupo B, edad: 46.7 ± 6.12, Hn 24.0 ± 1.1 n = 30), ambos confrontados a dos grupos controles, grupo C, (edad: 22 ± 5.4, Hb 16.8 ± 0.38, n = 30) y grupo D, (edad 43 ± 3.4, HB 16.5 ± 0.83, n = 30). Se realizaron en condiciones similares, exámenes clínico, cardiológico, radiológico y funcionales respiratorios.

Resultados.- Los grupos A y B tienen una PaO₂ y SaO₂ más bajas que C y D (r = 1.0) mientras que la PaCO₂ es elevada en B y levemente en A, sin modificaciones del Pha. En los grupos A y B existe una relación significativa Hb/Pa=2, los hallazgos electrocardiográficos y radiológicos de HAP no tienen correlación con Hb, SaO₂ ni PaO₂. La capacidad vital forzada (CVF), la mecánica ventilatoria, (CO) son normales. La curva flujo-volumen evidencia disminución de FEF 50-75 % en B. La respuesta ventilatoria a la hipoxia (RVH) es significativamente menor en A y B que en C y D.

Conclusión.- La HVD es frecuente en la EE, tanto en A como en B. En ambos grupos la HB elevada tiene más significado que la hipoxia arterial en la producción de la HAP.