

ARS MEDICA

SEPTIEMBRE 1930

AÑO VI — NÚM. 62

SOBRE ALGUNAS FORMAS ARRITMICAS DE LA NEUROTONIA CARDIACA

por el doctor

L. TRIAS DE BES

Médico numerario del Hospital Municipal Marítimo

Es un concepto clínico antiguo y perfectamente definido, que el corazón puede manifestarse con amplia y prolija sintomatología funcional, con absoluta independencia de toda base o substrato orgánico.

Esta sintomatología funcional, constituida por un extenso grupo de trastornos de variada interpretación subjetiva en su gran parte (algias, palpitaciones, falsa disnea, etc.), y aun en ocasiones perfectamente objetivados (arritmias), ha sido refundida y calificada por KULBS con la denominación de *neurosis cordis*, entendiéndose como a tales, *aquellos estados morbosos en los que predominan variados trastornos subjetivos referidos a la esfera cardíaca, coincidentes o no con una lesión de este órgano, pero siempre independientes de las alteraciones anatómicas del mismo.*

Al considerar la *neurosis cordis* como una manifestación clínica esencialmente *sine materiae* por lo que al músculo cardíaco se refiere, fácilmente se comprende que ha de tener un sentido necesariamente lato y genérico. En efecto, dentro de las manifestaciones nerviosas del corazón se comprenden, no solamente los trastornos funcionales sensitivo-motores generados en el propio corazón por su delicada inervación extra-cardíaca (*reflejos viscerosensitivo* de Laubry y *visceromotor* de Mackenzie), sino también aquellas localizaciones subietivas cardíacas consideradas como manifestaciones parciales o fundamentales, de un estado psicopático general.

En el primer grupo deben incluirse todos los trastornos funcionales cardíacos generados por vía refleja o por excitación directa de la inervación extrínseca del corazón: a saber, los producidos por determinadas afecciones viscerales (aerofagia, afecciones génito-urinarias, tabes dorsal, etc), los debidos a excitaciones tóxicas exógenas (tabaquismo, café, alcohol, etc) y los motivados por excitaciones tóxicas endógenas (hipertiroidismo, toxi-infecciones).

En el segundo grupo se engloban las manifestaciones cardíacas que se comportan como causa, o

bien como síntoma dominante de una psico-neurosis. En este caso, los trastornos funcionales cardíacos constituyen la polarización del complejo psico-neurótico; tal acontece con las formas cardíacas de la neurastenia y psicastenia, del histerismo, la frenocardia de Max Herz, etc.

Existen asimismo manifestaciones funcionales cardíacas, generalmente de tipo álgico, que sin que ellas prejuzguen necesariamente la existencia de una lesión cardíaca, vienen muchas veces impuestas o por lo menos influenciadas por una lesión orificial o muscular preexistente. En realidad, este tipo de trastornos, aun reconociendo un fondo de predisposición neurotónica, no pueden ser considerados como expresión de una *neurosis cordis*, en atención a su condicionalidad lesional. En tal caso se hallan las sensaciones dolorosas de la estrechez mitral, en menor escala de la insuficiencia mitral y aórtica, las distensiones dolorosas ventriculares de determinadas formas de insuficiencia cardíaca y las sensaciones de palpitación de algunas formas de arritmia (arritmia completa, *flutter*, etc.).

Bien es verdad que el concepto que actualmente poseemos de los estados discrásicos y constitucionales induce a admitir que todas las manifestaciones sensitivo motoras de tipo cardíaco y exentas de base orgánica responden a alteraciones de naturaleza íntimamente neuro-vegetativa, particularmente de la íncrta tiroidea.

Abundando en este criterio, nuestro maestro LAUBRY considera la variada gama de impresiones subjetivas cardíacas no orgánicas, englobadas dentro de la *neurosis cordis*, como la expresión de un estado de «neurotonia circulatoria»; definiendo el concepto de neurotonia «*como una tendencia general del individuo a sentir y expresar con una intensidad anormal y exagerada los choques de la vida vegetativa*». (Tratado de enfermedades del aparato circulatorio 1930. Colección Enriquez).

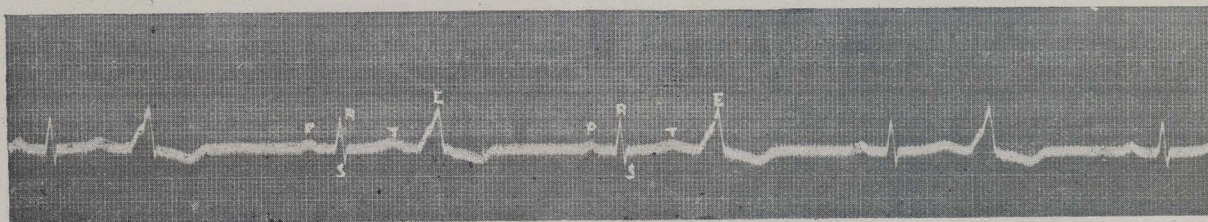
No es nuestro propósito detallar, en este estudio fragmentario de las manifestaciones neuróticas del corazón, todos los elementos etio-patogénicos y clínicos que intervienen en tan interesante capítulo de

la patología circulatoria; solamente recordaremos, que al lado de signos meramente subjetivos y reservados a la más o menos precisa interpretación personal del enfermo (algias, palpitaciones), existen, en ocasiones, manifestaciones de índole objetiva y que por la misma circunstancia de su fácil objeti-

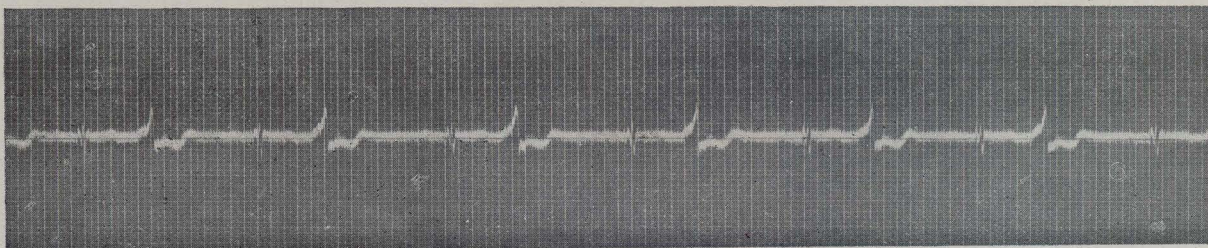
aparición de extrasístoles igualmente arbitrarios y sin ninguna dependencia etiológica concreta.

Es precisamente esta forma de arritmia extrasistólica la que ha de fijar nuestra atención en este breve estudio clínico.

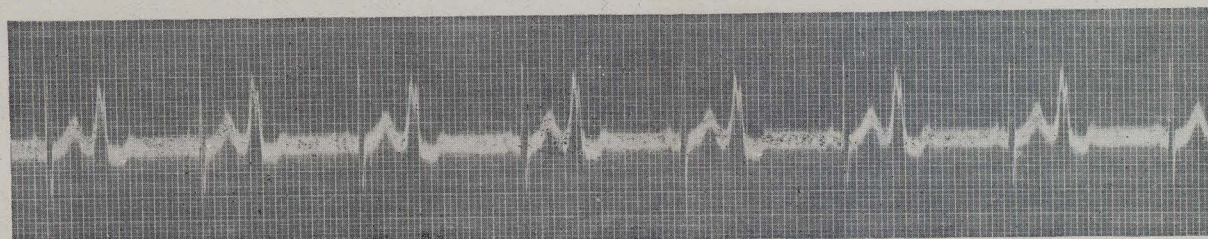
El *extrasístole* ha de considerarse como una ma-



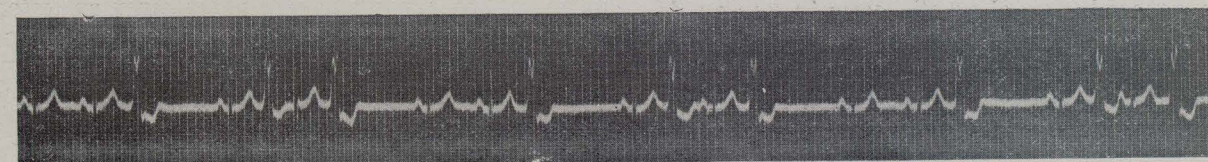
Electrocardiograma núm. 1



Electrocardiograma núm. 2



Electrocardiograma núm. 3



Electrocardiograma núm. 4

vación no siempre inclinan al médico a admitir la posibilidad de que pueda tratarse de alteraciones meramente funcionales y no graves de la dinámica cardíaca.

Pertencen a este orden de hechos, los fenómenos de *inestabilidad cardíaca* traducidos por modificaciones del ritmo cardíaco, especialmente las transiciones caprichosas de bradicardia a taquicardia y viceversa, sin causa aparente y sin relación alguna con los fenómenos respiratorios; así como la

nifestación frecuente de los estados de neurotonía cardíaca. Suelen aparecer aisladamente, o en pequeñas salvas, con largas etapas intercalares de normalidad cardíaca y tienen también como nota característica el de dar origen a una molesta sensación subjetiva. No hemos observado nunca una arritmia extrasistólica de naturaleza neurotónica que no sea más o menos claramente percibida por el enfermo, ya en forma de una sensación de vacuidad precordial o de ligero golpe, ya en forma de

desagradable palpitación cuando se manifiestan en salvos.

Suelen ser casi siempre de tipo ventricular y es un hecho bastante frecuente el ver como la simple maniobra de auscultar al enfermo es suficiente para provocarlos a voluntad. Es indudable que las influencias emotivas de cualquier orden se comportan habitualmente como causas fácilmente desencadenantes.

En resumen, el extrasístole de los estados de *neurosis cordis* es esencialmente caprichoso en su aparición y causalidad y es marcadamente sensible. Estos caracteres y sobre todo la ausencia de toda alteración funcional grave del corazón, permiten identificarlos sin dificultad y otorgarles un pronóstico benigno.

La observación de numerosos enfermos afectos de trastornos cardíacos de tipo neurotónico, nos ha permitido reunir algunas arritmias extrasistólicas registradas eléctricamente, que se apartan bastante de los caracteres clásicos antes descritos. Se trata de cuatro electrocardiogramas de extrasístoles ventriculares agrupados en ritmo acoplado, pertenecientes todos ellos a otros tantos enfermos exentos de toda enfermedad orgánica del corazón y solamente afectos de un estado de neurotonía cardíaca.

Esta tendencia a los ritmos acoplados hemos tenido ocasión de observarla en algún otro enfermo de este tipo, pero la falta de un electrocardiograma probatorio nos obliga a prescindir de su reseña en este lugar.

El electrocardiograma núm. 1 pertenece a una enferma de 42 años, sin ningún antecedente infeccioso característico, ni trauma psíquico alguno en su historial. Sufre varices bastante acentuadas desde los 24 años. Ha entrado prematuramente en la menopausia desde hace escasamente un año y a partir casi de esta fecha ha comenzado a notar molestas palpitaciones, de aparición irregular, pero en relación íntima con la extrasistolia que reproducimos en el trazado.

El electrocardiograma núm 2 pertenece a un ingeniero de 38 años de edad, perfectamente constituido físicamente, y sin enfermedades anteriores de importancia. Sufre solamente trastornos digestivos de tipo entero-colítico desde hace cuatro meses, que han determinado importantes alteraciones en su psiquismo. Desde hace 10 días viene advirtiendo algunas modificaciones algo duraderas del pulso, perfectamente referidas por el enfermo en la región precordial en forma de algia difusa y persistente. Es de advertir que el ritmo bigeminado del trazado fué extemporáneamente provocado en el momento de la exploración del enfermo.

El electrocardiograma núm. 3 pertenece a una enferma histérica que nos fué remitida para su examen por un compañero psiquiatra. Tiene 35 años, madre de tres hijos sanos, sin antecedentes morbosos de interés y con un importante trauma psí-

quico en su historial clínico. A partir de este choque moral (pérdida de brillante posición económica) se inicia un cuadro inconexo y confuso de molestias cardíacas en el que predominan las palpitaciones algicas y las falsas disneas de esfuerzo. Al igual que en el caso anterior, el ritmo bigeminado se produjo caprichosamente durante la exploración de la enferma. Idéntico fenómeno ha sido observado en la misma enferma en exámenes ulteriores.

Finalmente el electrocardiograma núm 4. pertaino antecedente morbo que el sarampión y tos ferina en la infancia y una fiebre tifoidea a los 17 nece a un obrero mecánico de 19 años de edad, sin años. No es fumador, ni prueba el alcohol. Lleva medio año experimentando una constante sensación de palpitación, exenta de dolor y aun de verdadera molestia. Esta palpitación permanente se inició inmediatamente después de una explosión de caldera ocurrida en el taller donde trabajaba, cuyo accidente, aun sin haberle producido lesión alguna, constituyó un momento de gran emotividad para el enfermo. La realización del electrocardiograma demostró la existencia de un curiosísimo ritmo acoplado en el que alternan regularmente el bigeminismo y una fase constituida por dos pulsaciones normales y un extrasístole.

Es de advertir que semejante acoplamiento del ritmo cardíaco es muy probable viniera manteniéndose desde el primer día de haberse iniciado la palpitación y arritmia. Nos induce a creerlo así, la circunstancia de haber comprobado su existencia por espacio de varios días en el propio enfermo.

Al exponer los cuatro casos que anteceden, no hemos pretendido otra cosa que insistir sobre una forma de arritmia raramente observada en los enfermos con manifestaciones cardíacas de tipo neurosico, y que por su especial estructuración suele ser más frecuentemente observada en enfermos con graves lesiones del corazón. Una vez más, el buen sentido clínico del médico, apreciando las circunstancias desencadenantes del trastorno y eliminando la existencia de un estado lesional grave, otorgará al trastorno del ritmo su verdadera significación e importancia, que es siempre benigna cuando es la expresión pura de un estado de neurotonía.

Para terminar, diremos que el tratamiento de esos ritmos ecoplados de naturaleza neurotónica nos ha parecido siempre más dificultoso y expuesto a fracasos que el de los extrasístoles aislados. Por regla general, ni la atropina, ni los sedantes cardíacos consiguen modificar el trastorno. Nosotros hemos intentado siempre la terapéutica quinidínica que en alguna ocasión (caso núm. 4) nos ha proporcionado un resultado estimable. Acostumbramos a adoptar un tipo de tratamiento a base de dosis medias pero sostenidas (40 centigramos de sulfato de quinidina por espacio de varios días). No poseemos experiencia alguna de la topo-analgésia, preconizada recientemente por GODEL (*Presse Médicale* de 4 junio de 1930) en los estados algidos y palpitosos del corazón.

RÉSUMÉ

L'Auteur rappelle dans cette étude fragmentaire des manifestations névrosiques du coeur, que dans celle-ci interviennent, outre les signes uniquement subjectifs à l'interprétation personnelle du malade, comme le sont les algies et les palpitations, d'autres manifestations de caractère objectif, tels que les phénomènes d'instabilité cardiaque, traduite par une arythmie extrasystolique, dans laquelle l'extrasystole est essentiellement capricieuse dans son apparition et causalité et qu'elle est assez sensible.

L'Auteur montre quatre électrocardiogrammes de malades de névrose cardiaque, et signale que le bon sens clinique du médecin, appréciant les circonstances qui provoquent le trouble, et éliminant l'existence d'un état lésional grave, concèdera à l'arythmie, laquelle est toujours bénigne quand elle traduit un état de névrotonie, sa véritable signification.

SUMMARY

In this fragmentary study of the heart's neurotic manifestations the Author remembers that in the same intervene, besides the signs exclusively subjective, and subjects to the personal interpretation of the sick, such as the algias and palpitations, other manifestations of a subjective character, as the phenomena of cardiac instability revealed by an extrasystolic arrhythmia in which the extrasystole is essentially capricious in its apparition and causality, being same rather a sensible one.

The Author exhibits four electrocardiograms of persons affected by a cardiac neurosis, and shows that the good clinical sense of the doctor, appreciating the circumstances which provoke the trouble, and eliminating the existence of a serious lesional state, shall ascribe to the arrhythmism, which is always a mild one, when showing a state of neurotony, its true signification.