

L'infart del ventricle dret

L'afectació del ventricle dret en el curs d'un infart és difícil de diagnosticar perquè no n'existeixen signes electrocardiogràfics segurs. La presència d'una ona Q i d'un corrent de lesió subepicàrdica en les derivacions precordials dretes o la localització pòstero-inferior de l'infart són anomalies freqüents però no específiques. Per contra, els signes clínics d'insuficiència ventricular dreta són gairebé constants, però poden ésser tan discrets o camuflats per la hipovolèmia que sovint passen per alt.

El diagnòstic haurà de recolzar sobre les dades hemodinàmiques. La pressió del ventricle dret ple és proporcionalment molt més alta que la del ventricle esquerre, i les corbes de pressió mostren les anomalies pròpies de la síndrome d'adiastòlia. Però, abans d'afirmar el diagnòstic d'infart dret cal descartar l'adiastòlia d'origen pericàrdic i la trombosi massissa de les cavitats dretes.

Quant a la reputació de benignitat que té l'infart dret no sembla gens justificada. Segons les estadístiques, la mortalitat és d'un terç i sol venir per una de les dues complicacions possibles: ruptura septal posterior i col·lapse. Per a produir aquest darrer molt sovint s'hi afegeix la insuficiència ventricular esquerra i la hipovolèmia, sobretot.

El tractament ha d'ésser adaptat al quadre hemodinàmic. L'imperatiu essencial és mantenir la volèmia. Els diürètics han d'ésser severament proscriïts durant la fase aguda quan existeixen signes d'insuficiència ventricular dreta, isolats o predominants.

Una nova prostaglandina antitrombòtica

En els laboratoris de recerca Wellcome hom ha descobert la prostaglandina P. G. X., produïda per les artèries, que té una forta acció inhibidora de l'agregació plaquetar. Ja eren conegudes algunes prostaglandines amb aquesta acció; el que caracteritza la nova és la seva potència, trenta vegades superior a la de les altres.

Com totes les prostaglandines, deriva de l'àcid araquidònic i és formada per l'acció d'un enzim contingut en les parets arterials sanes. Aquest enzim utilitza com a substrat les P. G. G₂ i P. G. H₂ i les transforma en P. G. X.

És digne d'ésser conegut que aquestes dues prostaglandines originals poden ésser igualment transformades en tromboxan A₂, compost

produït per les plaquetes i que pot donar lloc a llur agregació. Sembla, doncs, que ha d'existir i que existeix un equilibri dinàmic entre la producció d'aquests dos cossos, la ruptura del qual a favor del tromboxan seria responsable de l'inici de la formació d'un trombus.

És interessant el fet que les mateixes artèries participin en el mecanisme que fisiològicament impedeix la pròpia trombosi. Si es confirma que aquest mecanisme existeix també en l'home, podria donar l'esperança de comprendre l'origen de la trombosi en les artèries aterosclerotiques i secundàriament d'arribar a disposar d'un millor mitjà preventiu. De moment té molt d'interès la recerca d'inhibidors i d'inductors específics a cada nivell del metabolisme de les prostaglandines. Un inhibidor no específic com és l'aspirina, inhibeix certament la formació de tromboxan A_2 , però també la de la prostaglandina X.

Immunologia còsmica

La immunologia és un dels puntals bàsics de la Biologia actual; per tant creiem lògic de pensar en el seu paper dins la conquesta de l'espai, on podem topiar amb problemes diferents dels que s'escauen a la Terra.

Davant d'agressions biològiques externes els nostres mecanismes d'immunitat es fan mitjançant la fagocitosi i les reaccions antígen-anticòs. Els anticossos són immunoglobulines que reaccionen específicament amb un antígen determinat. Només tenen poder antigènic substàncies orgàniques de pes molecular situat dins uns límits determinats.

En ésser descoberta aquesta especificitat es va adoptar la teoria adaptativa: segons ella, tota cèl·lula limfoide madura, estimulada per un antígen, produeix l'anticòs corresponent, en un procés d'emmotllament. Aquesta teoria «neolamarckiana» no ha resistit la crítica científica, en ésser comprovat que una proteïna no pot estimular la producció d'una altra diferent.

Aleshores sorgí la teoria de la selecció clonal, proposada per BURNET. És una teoria «neodarwinista», segons la qual per cada possible antígen hi ha un anticòs prèviament emprogramat. El contacte amb un antígen determinat estimula la cèl·lula B emprogramada, que, en dividir-se, augmenta la producció de l'anticòs corresponent. Bé que molt vasta en varietats, la producció d'anticossos és limitada. Sembla com si totes les possibilitats de la biologia terrestre estiguessin ja previstes en el sistema immunitari dels animals superiors. Cal recordar que, dins l'escala biològica, la producció d'anticossos és relativament recent: a partir dels