

Editorial

Cardiología Infantil: ¿una nueva especialidad?

La Revista Argentina de Cardiología, decana en el país del pensamiento cardiológico, nos brinda en su cincuentenario la oportunidad para reflexionar sobre una nueva especialidad: la Cardiología Infantil. Esta disciplina ha alcanzado ya su madurez: prueba de ello ha sido el primer Congreso Mundial, realizado con gran éxito en Londres en 1980, y nuestro I Congreso Nacional, que tendrá lugar en Córdoba durante el mes de octubre.

La creación del Consejo de la especialidad hace tres años en nuestra Sociedad, que con su par de la Sociedad Argentina de Pediatría vienen realizando una fructífera labor conjunta, constituye también una prueba más de ello.

Para muchos de nuestros colegas la Cardiología Pediátrica no es sino un capítulo de la Cardiología, particularmente interesado en cardiopatías congénitas, que hasta hace no mucho tiempo podía ser abarcado por cualquier cardiólogo. Si bien esto en algunas circunstancias es todavía parcialmente cierto, lo es cada vez menos en la práctica diaria.

El advenimiento de complejas y eficientes técnicas auxiliares de diagnóstico, la creación de unidades de cuidados intensivos neonatales, el incremento de los conocimientos perinatólogicos y neonatólogicos, así también como terapéuticas médicas y quirúrgicas impensables poco tiempo atrás, han modificado radicalmente la historia natural de estas afecciones.

Las cardiopatías congénitas pasibles de tratamiento no son ya unas pocas enfermedades sobrevivientes de una devastadora historia natural. La incidencia de 8 por mil nacidos vivos y 2,4 por mil con serios problemas desde su nacimiento, ha pasado, de ser una cifra de mero interés teratológico, para constituirse en un fascinante desafío. Enfermedades que décadas atrás tenían una mortalidad del 95 por ciento en el primer mes de vida, por ejemplo la transposición de los grandes vasos, han modificado drásticamente esta cifra en los últimos veinte años.

Otro desafío no menos importante es la atención cardiológica de un grupo, cada vez más numeroso, de pacientes pediátricos con afecciones metabólicas, genéticas, inmunológicas, renales, iatrogénicas, neurológicas, etc., que tienen significativa repercusión cardiovascular muchas veces, esta última, determinante del pronóstico y con una clara incidencia de su morbimortalidad.

La cardiología perinatólogica, es decir del feto, no es una ciencia-ficción sino que lentamente se va incorporando a la práctica diaria.

No es infrecuente en nuestros días la consulta de la mujer embarazada por la detección de arritmias cardíacas fetales y/o alteraciones morfológicas cardíacas encontradas en ecografías de rutina.

El impacto y la repercusión que sobre el niño y su familia tiene la enfermedad cardíaca no sólo abarca problemas médicos como desnutrición, alteraciones de crecimiento y desarrollo, secuelas neurológicas, pulmonares, etc., sino también aspectos psicológicos, sociales, sanitarios, éticos y filosóficos particulares.

Es fácil comprender ahora lo difícil que es, y los será más aún en el futuro, coordinar una atención idónea de esta población.

El cardiólogo tiene su formación básica en medicina interna y su poca y a veces nula exposición a los problemas ya señalados durante su formación lo aleja, aunque no de un modo definitivo, de la atención de estos pacientes. El cardiólogo infantil, cuya formación básica deberá ser primero pediátrica y luego cardiológica, con un entrenamiento progresivo en los múltiples aspectos de la atención de estos niños, estará en mejores condiciones de hacerla que su colega de adultos.

Esto no implica que el primero deba desinteresarse totalmente de la cardiología infantil; si así lo hiciera, desatendería a un grupo cada vez más numeroso de individuos que no son sino aquellos que han pasado la edad pediátrica con secuelas o enfermedades no resueltas, producto de correcciones parciales de defectos complejos.

Nuevos interrogantes traerán estas patologías: no sabemos aún qué pasará con los ventrículos derechos de las transposiciones de los grandes vasos condenados a ser ventrículos sistémicos para toda la vida; no sabemos tampoco, por nombrar algunos ejemplos, el comportamiento de la aurícula derecha como ventrículo derecho, resultado de las cirugías atriopulmonares. Tampoco conocemos cuál será la historia natural de las arritmias postquirúrgicas, qué pasará con las arterias coronarias con nacimiento anormal y

luego reimplantadas, desconocemos el comportamiento de un número importante de patología que orgullosamente llamamos corregidas, pero que tenemos la convicción íntima de que esa corrección no es total.

Si no existe un trabajo compartido previo entre cardiólogos de adultos y pediatras, con un interés particular de los primeros en estos problemas, los pacientes continuarán (como paradójicamente sucede en algunos lugares de Estados Unidos) bajo la atención de cardiólogos de niños; personalmente creo que ésta no es la solución ideal.

Los cardiólogos infantiles tampoco deben desentenderse de la cardiología, ya que compartimos conocimientos básicos comunes de anatomía, fisiología, electrofisiología, técnicas de diagnóstico, etc. El trabajo mancomunado nos enriquecerá mutuamente, existiendo muchas formas de proyectos conjuntos, tales como: consultorio de arritmias y estudios electrofisiológicos, centro de prevención de fiebre reumática, planes conjuntos de investigación básica y en los cuales la responsabilidad compartida enriquecerá tanto a unos como a otros.

Por último entendemos que la cardiología infantil es una nueva especialidad con características particulares y que los médicos llamados a atender a estos pacientes en décadas futuras deberán estar formados en centros de alta complejidad que impliquen una vasta exposición a los múltiples aspectos de la atención de estos niños, y éstos deberán abrir sus puertas a cardiólogos de adultos en formación, para que tomen interés en el futuro de estos pacientes.

Debemos también fomentar esta unión en reuniones científicas y congresos, trabajando en forma independiente, pero no dissociada, en nuestras sociedades, reconociendo aquello que nos separa y fomentando lo que nos une, por un fin común y último, que es el bienestar de nuestros pacientes.

Mariano Ithurralde