

Editorial

Reflexiones Sobre la Enfermedad Coronaria

Dr. JULIO d'OLIVEIRA *

Que la enfermedad coronaria constituye una patología que ocasiona un porcentaje importante de pacientes incapacitados, así como una de las más frecuentes causas de mortalidad es por demás conocido, pero lo que aun no está lo suficientemente claro en la mentalidad médica, es la necesidad

imperiosa del más exhaustivo estudio de la misma.

Contamos hoy día con una tecnología moderna que facilita una completa valoración de ellos, para así realizar el tratamiento más racional que corresponda y permitir su mejor readaptación al medio, para cumplir con



Figura 1: Enfermo de 40 años con Angor de Reciente Comienzo con incapacidad de grado 3 - Ergometría: con Angor ++ y S.T. 2 mm a 7 mets con I.T.T. de 25.870 - Angiografía: Lesiones críticas y múltiples de tres arterias y con dilataciones Aneurismáticas

Dirección postal: Jefe del Servicio de Hemodinamia del Hospital Militar Central.
Luis María Campos 726, Capital Federal, Rep. Argentina.

las exigencias socio-económicas de la vida.

No existe prioridad de tratamiento médico o quirúrgico, sino prioridad en la correcta identificación del enfermo coronario, con un diagnóstico integral de su patología, para recién entonces adecuar el tratamiento más conveniente, el cual en muchas oportunidades es prioritario el farmacológico y en otras lo es el quirúrgico.

Es nuestra responsabilidad médica la que nos obliga a efectuar el diagnóstico detallado de su situación lo más precozmente posible y así poder indicar la terapéutica más oportuna, única manera de reducir tanto la mortalidad prematura como la incapacitación.

Evidentemente no es una enfermedad que permita considerarlos a todos por igual de ahí que surja la obligación de determinar su forma clínica y conocer lo más detalladamente posible la perturbación anatómico-

funcional, producto de la lesión arterial coronaria.

El buen conocimiento de la forma clínica, nos orienta acerca de la severidad y pronóstico, ya que existe suficiente experiencia acerca de su correlación Anatómico-Funcional.

Pero indudablemente existe un gran número de pacientes coronarios cuyas manifestaciones no expresan la realidad de su enfermedad. La progresión de la misma es muy variable y en muchos casos en un tiempo muy reducido.

Esto nos obliga a efectuar estudios minuciosos no sólo a los típicos portadores de coronariopatía, sino también a los atípicos y sospechosos y tal vez a estos últimos con más razón, porque en ellos es donde muchas veces vamos a encontrar las mayores sorpresas.

Se debe efectuar en el estudio de un pre-

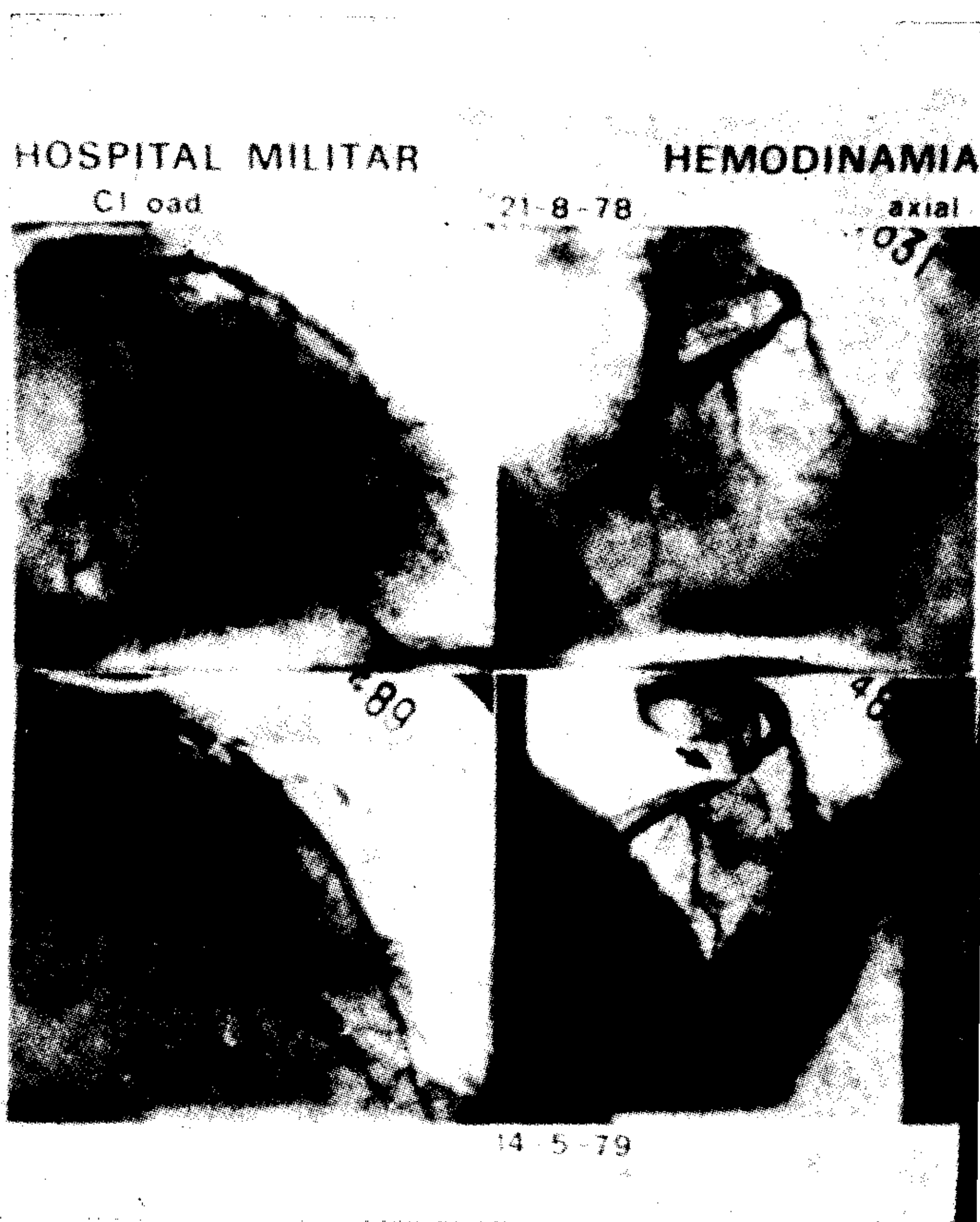


Figura 2: Enfermo de 38 años con infarto en 1978. Quedó asintomático. Desde hace 2 meses malestar precordial y epigástrico inespecífico - Ergometría: Epigastralgia con S.T. de 2 mm a 4 mets con I.T.T. de 34.020 - Angiografía: Progresión en 9 meses de las irregularidades de la D.A. a lesión crítica



Figura 3: Enfermo de 45 años, jugador de pelota a paleta, con E.C.G. normal - Ergometría de control con molestias inespecíficas precoriales y S.T. a 7 mets y con I.T.T. de 31.750. A los 4 minutos de la recuperación presentó Colgajos de Taquicardia y Fibrilación Ventricular - Angiografía: Lesiones críticas de 3 vasos

sunto coronario el test ergométrico y de ser factible combinado con el Talio 201 dinámico, en razón de que la negatividad de ambos nos está indicando ausencia de coronariopatía significativa.

Pero ante la presencia de positividad de cualquiera de ellos debe realizarse obligatoriamente la cinecoronariografía, único método que nos certifica con mayor certeza la severidad de ésta tan engañosa como sorpresiva enfermedad. La Angiografía Coronaria, puede completarse con la Centellografía Selectiva con Tecnesio 99 inyectado en ambas coronarias durante el procedimiento rutinario del Cateterismo Cardíaco, valioso método diagnóstico en la evaluación de la perfusión miocárdica.

Aunque parezca una utopía es necesario recalcar que el estudio Hemodinámico no significa indicación de tratamiento quirúrgico, sino que sólo es un método más de

diagnóstico de muy conocida y reducida morbimortalidad.

No debe desconocerse que de ello depende el beneficio que los enfermos pueden recibir, tanto con tratamiento farmacológico, de rehabilitación o quirúrgico.

Desgraciadamente es bastante común recibir muy tardíamente en los laboratorios de Hemodinamia, enfermos que han perdido la oportunidad de lograr un tratamiento adecuado a su situación, no sólo una prolongación de su vida sino también una mejor capacidad funcional.

No alcanzamos aun a comprender por qué no se realiza al enfermo coronario la investigación precoz que su patología merece: será quizás por falta de suficiente información de la misma, lo que significa en cierto modo, falta de responsabilidad médica.

En descargo de esta, es probable que quien no tiene la oportunidad de evaluar en forma

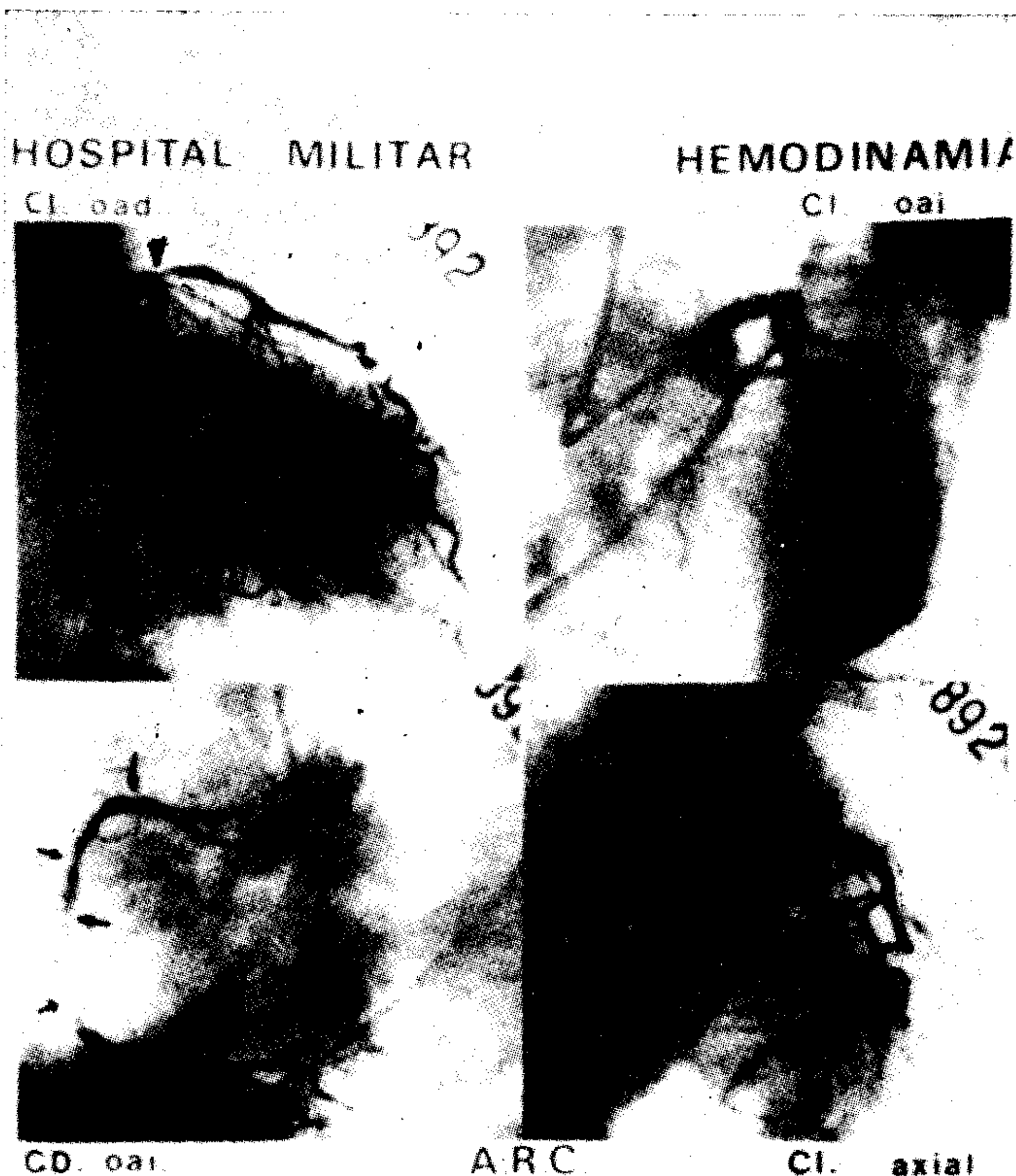


Figura 4: Enfermo de 48 años con epigastralgia nocturna por transgresión dietética, que repite a los 48 y a las 72 horas sin relación alimenticia. E.C.G. normal - Ergometría: Epigastralgia con S.T. de 2 mm - Angiografía: Lesión crítica proximal de la arteria Descendente Anterior

cotidiana estos pacientes, desde el punto de vista clínico y de su alteración anatómico-funcional, no esté aun del todo convencido de los variados matices que ella presenta, de su severidad y muchas veces de sus formas no típicas de presentación.

Existen muchos pacientes jóvenes en plena etapa de expansión de su vida, que nos imponen la obligación de brindarles todo lo que esté a nuestro alcance y por lo tanto recalcamos una vez más en que debemos llegar al diagnóstico más preciso, dado que contamos con los métodos auxiliares para hacerlo y de no ser así seremos los responsables tanto de las muertes que se produzcan prematuramente como de los incapacitados para el desempeño de una vida que le permita cumplir con las obligaciones que le impone la sociedad en que vivimos.

No hay edad, ni aparente buena salud, que nos haga suponer que no estamos fren-

te a un enfermo grave, muchos de ellos llevan una vida normal e incluso deportiva, con algunas manifestaciones de tipo inespecífico y que para muchos representa una sorpresa inesperada.

Los casos seleccionados como ejemplo no constituyen una rareza y estamos seguros que en la mayoría de los laboratorios de hemodinamia han tenido la misma experiencia, pero para los que no están rutinariamente en esto les parecerá que es lejano a la realidad. Desgraciadamente no es así, es más frecuente de lo que uno supone.

Estas reflexiones son el producto de nuestra experiencia y que transmitimos como un aporte más en el enfoque de esta patología, dejando bien claro como prioridad de la misma: La identificación diagnóstica bien precisa del enfermo coronario, previa a cualquier indicación terapéutica.