

REVISTA ARGENTINA DE CARDIOLOGIA

ORGANO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGIA

Tomo XXV

Enero - Febrero de 1958

Nº 1

DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN: CORDOBA 2240 — T. E. 47-4777

EDITORES: REVIMED S. R. L.

EDITORIAL

*CARDIOLOGIA DIVIDIDA **

POR EL

DR. RICHARD BING

HACE no más de 20 años la cardiología era exclusivamente una rama de la medicina interna. Como tal se fundamentaba en los métodos e instrumentos de la medicina clínica de esa época. Con dichos métodos se clasificaron las cardiopatías, se catalogaron los síntomas y se describió su evolución. Estos esfuerzos dieron considerables frutos: así se describieron los signos y síntomas de la trombosis coronaria, se aclaró la evolución de la fiebre reumática y se clasificaron las cardiopatías congénitas.

En esta época, todas las investigaciones cardiovasculares que no tenían relación directa con problemas clínicos, fueron realizados por fisiólogos en laboratorios de fisiología, no obstante haber a veces colaboración entre fisiólogos y clínicos cardiólogos.

Al principio de esta era, hace 20 años, el esfuerzo investigador de los clínicos se concentró en los métodos

de registro gráfico y en especial en un nuevo instrumento, el electrocardiógrafo, tratando de establecer su utilidad para el diagnóstico.

La segunda época comienza con el desarrollo de nuevos métodos y técnicas. Los estudios hemodinámicos salen entonces del laboratorio de fisiología e invaden la clínica y la cirugía.

El cateterismo cardíaco, la angiocardigrafía, la electroquimigrafía y la balistocardiografía se convirtieron en técnicas básicas con las que se organizaron laboratorios "Cardiorespiratorios" en los hospitales docentes de los Estados Unidos.

Al comienzo de esta era, hace 15 años, éste era un campo todavía virgen. El progreso obtenido entonces fué tan rápido que pronto faltó personal científico para dirigir y sostener estos laboratorios y los lugares que debieron haber sido ocupados por médicos bien preparados en las técnicas fisiológicas, fueron cubiertos por clínicos que hubieron de aprenderlas. Probablemente por

* Circulation, 1957. Octubre.

estas razones, la hemodinámica no progresó con igual rapidez.

El cateterismo, la angiocardiógrafa, el electrocardiograma y la balistocardiografía resultaron así excelentes métodos diagnósticos. Fue así que para bien o para mal, se hicieron indispensables para el diagnóstico de las cardiopatías congénitas y que apareció el cateterismo izquierdo como una promesa en el diagnóstico y valoración de las lesiones izquierdas.

Resulta curioso que a pesar del abrumador uso de estas técnicas con fines diagnósticos, su importancia profetizada para los estudios fisiológicos de la circulación, no se ha concretado. Indudablemente hay todavía mucho campo para investigadores hábiles e ingeniosos, ya que estas técnicas sólo se han usado en gran escala como auxiliares de la clínica.

Por último, en los años más recientes, los cardiólogos se han dado cuenta de que además de la clínica cardiológica y de la investigación clínica, los bioquímicos y los biofísicos también pueden hacer contribuciones importantes a su especialidad. La química de las enzimas y la bioquímica molecular han creado técnicas y lo que es más importante han dado nuevas ideas para la investigación de la insuficiencia cardíaca, de la anoxia del miocardio y del metabolismo del miocardio en general. Con estas técnicas ha sido estudiada la producción de energía en el corazón, en trozos de tejidos, en hemogéinizaciones de miocardio normal y patológico y aun en corazón entero "in vivo" e "in vitro". La utilización de la energía en el corazón ha sido investigada por el estudio de las proteínas contráctiles del miocardio.

Hay que reconocer que nadie puede poseer actualmente la preparación o las técnicas disponibles para domi-

nar totalmente estas 3 divisiones de la cardiología y, como en la construcción de la Torre de Babel, se hablan distintos idiomas y no se comprende el propósito de sus compañeros de ruta.

En los hospitales escuelas es frecuente verlos disociados. Allí está el cardiólogo clínico interesado en los signos físicos de las afecciones cardíacas y habitualmente bien informado en electro y vectocardiografía. A menudo, es el responsable de la atención de los enfermos. Allí está el fisiólogo que estudia las alteraciones hemodinámicas sin ocuparse mucho de los signos físicos, la anamnesis o el tratamiento y por último y también separados, allí están el bioquímico o el biofísico cuyas inquietudes suelen ser aún más académicas y remotas desde el punto de vista del cardiólogo clínico.

Se produce de esta manera una distinta orientación en el interés; sin ello el progreso individual no sería posible. No obstante, la pérdida de la mutua comprensión no conducirá a un progreso médico. Esto último no significa que deba centralizarse toda la tarea clínica y científica, ya que un cardiólogo con exclusiva orientación clínica, resultaría un deficiente director para un laboratorio dedicado a estudios circulatorios o bioquímicos; a su vez un fisiólogo es improbable que tenga buen juicio clínico.

¿Cómo podríamos entonces evitar el crecimiento del cisma entre médicos y científicos interesados en las cardiopatías?

La solución bien puede estar en la preparación de los médicos interesados en la cardiología. Sin caer en la trampa de tratar de saberlo todo, para terminar ignorándolo todo, el médico novel interesado en cardiología, debe ser sometido a una preparación clínica, fisiológica, biofísica y bioquímica. Una de éstas

puede ser más adelante su principal dedicación de acuerdo con su habilidad o inclinación, pero deberá estar siempre enterado de las otras por contacto personal y por proximidad del lugar.

Este factor espacio es, a menudo, menospreciado, ya sea por falta de facilidades o, como ocurre más frecuentemente, por falta de comprensión.

Es común que uno encuentre que el centro cardiológico, para obtener y leer ECG y estudiar vectocardiografía está alejado del laboratorio de cateterismo, éste a su vez sólo tiene rayos X y algunos accesorios, mientras que el laboratorio para análisis de gases se halla en el laboratorio general o en el departamento de fisiología. Finalmente el trabajo en problemas bioquímicos fundamentales relacionados con el corazón, se realiza en el departamento bioquímico que está calle por medio. Toda vez que el espacio lo permita, estas unidades deben estar en estrecha proximidad.

El progreso en clínica y cardiología ha sido espectacular en estos últimos años.

Diversificación y especialización ha sido el precio. Deben, pues, realizarse esfuerzos para llevar las ramas individuales a una gran disciplina, bajo un solo techo en el doble sentido intelectual y físico.

El artículo del Dr. Richard Bing tiene por una parte, la precisión de cosa juzgada, en lo que atañe al conocimiento del pasado de la investigación médica. Por otra parte, su realidad presente es también agudamente analizada y sus planteos futuros conforman el espíritu del observador más exigente.

Reconozcamos, sin embargo, que esto no sería del todo cierto en nuestro medio, donde las dificultades económicas por un lado y las fallas

en la formación de los futuros investigadores, por otra, obligan a reconsiderar las premisas de Bing, partiendo del adecuado sentido local que les permitirá ser útiles.

Como que también hay aspectos positivos en nuestro pasado cardiológico, en primer término debemos reconocer, y ello es justicia que nos halaga en alta proporción, que la cardiología argentina ha efectuado estudios originales que resultaron en definitiva importantes contribuciones al adelanto mundial de nuestra rama científica. Pero deber es también reconocerlo, la etapa —bien denominada por Bing como la del electrocardiógrafo, de gran auge entre 1935 y 1945 entre nuestras primeras figuras—, sólo ha sido superada posteriormente en muy contados servicios de cardiología.

Todavía pareciera que la posesión y el uso de este utilísimo aparato fuera lo que acredita a un médico para ser considerado cardiólogo.

Las nuevas exploraciones fisiológicas no se han difundido ni conocido en la misma proporción entre la masa médica, quedando así reducidas a meras técnicas de investigación. A pesar de ello es seguro que hoy por hoy, un laboratorio cardiorrespiratorio debe ser considerado como una de las necesidades prácticas de cualquier servicio de cardiología que funcione dentro de un hospital o instituto. Por distintas razones clínicas o quirúrgicas, dichas técnicas son necesarias para la práctica más rutinaria de la especialidad, si se la quiere llevar a cabo con criterio moderno.

Por no haberse realizado lo que antecede se ha creado con frecuencia alguna rivalidad entre el investigador cardiológico y el "cardiólogo del electrocardiógrafo" muy similar a la que conocimos hace algunos años entre el electrocardiografista que representaba la figura de avan-

zada y el médico clínico general.

No hay dudas de que esta innecesaria rivalidad (llamémosle así para darle un nombre) ha sido y es una de las razones que frecuentemente nos priva de obtener una buena integración en más de uno de los muchos y muy buenos servicios de cardiología con que contamos en nuestro medio.

Otro frente de lucha de los servicios o secciones de cardiología, suele ser su dependencia de los Departamentos o Servicios de Clínica Médica. Ambas partes contribuyen con su incomprensión. El sector de cardiología debe estar al servicio del resto del hospital y sólo puede hacerlo a través de su dependencia administrativa al respectivo departamento clínico. Las ventajas que ello le reporta al cardiólogo, sólo pueden verse anuladas por el desconocimiento de la verdadera importancia que la integración representa.

La verdad es que en todo esto juega un papel importante el excesivo in-

dividualismo, que busca que las circunstancias se adecuen a las ambiciones. Dichos individualismos pueden llevar los gérmenes de su ulterior fracaso, aun en los casos de actitudes positivas que han permitido en algunos lugares la superación de los defectos anotados.

Es este sentido individualista el que en sus aspectos más positivos ha conseguido el desarrollo de centros que han llevado a cabo una obra de méritos. Pero también, por sus factores negativos puede llegar a que se oriente la investigación a través del ojo de la cerradura, negándose los recursos económicos o el apoyo espiritual necesarios para la formación de nuevos técnicos con nuevas orientaciones.

Superadas estas dificultades —podría nuestro país alcanzar lo señalado por Richard Bing en su editorial—, que hoy por hoy nos parece un sueño de perfección?

Buenos Aires, agosto de 1958.