

Día del ritmo cardíaco

ALBERTO G. GINIGER

Director del Consejo de Electrocardiología, Electrofisiología, Arritmias y Marcapasos de la SAC

Por decisión de la Organización Mundial de la Salud se ha instituido el día 7 de abril como el Día Mundial de la Salud. En esta oportunidad, 1992, se ha resuelto llamarlo, en su versión sajona, *Heartbeat the rhythm of health*. Esto, que se podría traducir como el día del latido cardíaco, el ritmo de la salud, justificaría dedicar este primer número de la Revista Argentina de Cardiología al siempre actualizado tema de las arritmias cardíacas, en su versión 1992.

Sin embargo, para la Cardiología Argentina en general, y para quienes nos dedicamos a las arritmias en particular, 1992 tiene un significado especial. Se cumplen treinta años de la publicación del trabajo científico que difundió a la práctica clínica el procedimiento que probablemente salvó más vidas en toda la historia de la medicina: la cardioversión eléctrica.¹ En este trabajo intervino el Dr. José Neuman, destacado cardiólogo argentino, ex Jefe de Servicio y miembro destacado de nuestra Sociedad, y su desarrollo se logró a partir de las experiencias de Alexander² y Zoll³ en Estados Unidos y Gúrvich⁴ en la entonces Unión Soviética. No es necesario ahondar en las características de este procedimiento ni en sus indicaciones, conocidas ampliamente por los cardiólogos desde entonces. Pero en esta época de drogas y proarritmias es útil transcribir un párrafo del Dr. Neuman cuando escribía en 1968: "De acuerdo con nuestra experiencia, es indicación para la cardioversión la taquicardia ventricular, sobre todo si hay infarto de miocardio reciente y especialmente si hay colapso periférico... Las drogas antiarrítmicas se consideran peligrosas...".

Por otra parte, también se cumplen treinta años del primer implante de un marcapaso cardíaco definitivo en nuestro país, en el Policlínico de San Martín, entre otros por el Dr. Rubén Posse, ex Presidente de nuestra Sociedad.⁵ Este revolucionario procedimiento para el tratamiento de las bradiarritmias graves permitió no sólo la sobrevida normal de miles de pacientes, sino también desarrollar una de las bases de la moderna investigación en arritmias cardíacas como es la electrofisiología clínica.

Finalmente, hace veinte años, el grupo del Dr. Mauricio Rosenbaum comienza a aplicar la amiodarona para el tratamiento de las arritmias cardíacas. Estos hechos, más el fabuloso avance en el campo del diagnóstico y tratamiento de las arritmias cardíacas, han justificado este número especial dedicado a ellas, en el año —por extensión— del "ritmo cardíaco".

Hoy, 1992, se considera confirmado el papel de las arritmias ventriculares como predictor independiente de muerte súbita postinfarto agudo de miocardio, mucho más si se asocian a digital o antiarrítmicos de clase 1. Las nuevas investigaciones con procedimientos de evaluación de potenciales ventriculares tardíos y estimulación ventricular han permitido afinar tanto el pronóstico que, por ejemplo, las antes tan temidas taquicardias ventriculares autolimitadas luego de un infarto tardío, hoy tienen buen pronóstico y no requieren tratamiento específico si no presentan potenciales tardíos y no son inducibles. Hace poco esto era impensable. Como lo era suponer que la ausencia de variabilidad de la frecuencia cardíaca postinfarto es un predictor de riesgo de muerte súbita mayor que la fracción de eyección baja del VI (48% versus 26%) o las arritmias ventriculares. La introducción de estas nuevas investigaciones está cambiando la capacidad de conocer el futuro de nuestros pacientes y la posibilidad de cambiar su curso.

El papel de las drogas antiarrítmicas se hace cada vez más claro y su uso más racional. Se están conociendo con precisión efectos benéficos y proarritmicos adversos. Surgen más y más drogas antiarrítmicas nuevas y caen otras antes de salir al mercado. Sustancias como la moricizina, con un efecto proarritmico del 27% en condiciones de baja fracción de eyección, ya tienen su futuro señalado; y drogas antiguas como la amiodarona están comenzando a probar que, a pesar de sus efectos adversos, mejoran el pronóstico post-IAM con su administración profiláctica.

Los procedimientos transcatóter de ablación de circuitos reentrantes por radiofrecuencia se

hacen día a día más corrientes y su práctica ya permite conocer los abordajes más efectivos de acuerdo con la ubicación de las vías anómalas y las condiciones para asegurar el mejor pronóstico y los menores riesgos. La cirugía de las vías anómalas y reentrantes, cuya mortalidad actual en los centros de prestigio es prácticamente nula, invade otros terrenos, como los procedimientos de "corredor" como tratamiento de la fibrilación auricular irreductible.

Estos y tantos otros progresos indujeron al Comité de Redacción de la Revista a publicar este número especial invitando a ex directores del Consejo de Electrocardiografía, Electrofisiología, Arritmias y Marcapasos de la SAC y personalidades nacionales y extranjeras a incluir

temas de interés del campo de las arritmias. Por otra parte, se publican otros trabajos originales enviados a la Redacción y vinculados con este tema.

Esta edición especial estuvo al cuidado del Dr. Sergio Dubner, secretario de redacción y vocal del Consejo mencionado.

BIBLIOGRAFIA

1. Lown B, Neuman J, Amarasingham R, Berkovitz EV: *Am J Cardiol* 1962; 10: 223.
2. Alexander S, Kleiger R, Lown B: *JAMA* 1962; 182: 548.
3. Zoll PM, Linenthal AJ: *Circulation* 1962; 25: 596.
4. Gurvich NL, Yuniév GS: *Ann Rev Soc Med* 1947; 4: 252.
5. Posse RA, D'Aiutolo RE, Badano A, Cerruti A, Cerdeiro CA: Comunicación a la SAC en la Reunión Científica del 23 de agosto de 1962.