

CARDIOLOGIA

En esta reseña sobre el VIII Congreso Mundial de Cardiología, realizado a fines de 1978 en Tokio, se aborda particularmente los aspectos preventivos y epidemiológicos de las enfermedades cardiovasculares en Asia y Oceanía, materia sobre la que se comenta las contribuciones más relevantes.

Centrado el objetivo del Congreso sobre un programa de educación pública e información sobre los problemas cardiovasculares de trascendencia universal, se destaca la importancia de la hipertensión arterial y su tratamiento y prevención que reduce el riesgo de complicaciones cerebrales, cardíacas y renales.

EL CONGRESO MUNDIAL DE CARDIOLOGIA DE TOKIO

*Dr. JAIME PEREZ-OLEA **

El VIII Congreso Mundial de Cardiología efectuado en Japón en septiembre de 1978, que congregó a más de 6.000 especialistas de los cinco continentes, se caracterizó por tres hechos cuya naturaleza y trascendencia merecen destacarse: fue el primer Congreso organizado por la Sociedad y la Federación Internacional de Cardiología, producto de la naciente fusión de la Sociedad y la Federación respectivas, que en cierto modo simbolizan la integración de la investigación médica calificada con la educación al público. Coincidió con el 4º centenario de la publicación del libro sobre la Circulación de la Sangre de William Harvey, a quien podría darse con propiedad el título de padre de la Cardiología moderna; asignó importancia destacada, dentro del programa científico, al conocimiento de los aspectos preventivos y epidemiológicos de las enfermedades cardiovasculares, particularmente en Asia y Oceanía.

Nos interesa exponer en el presente artículo las contribuciones más relevantes sobre el último punto.

Japón es un país que avanza a pasos de gigante en el campo de la ciencia y de la tecnología. La influencia occidental no sólo se refleja en los aspectos materiales y formales de la vida cultural, sino que se esboza además en la estructura de los procesos mentales de la juventud japonesa y hasta en su biotipo constitucional. Esta metamorfosis por fue-

ra y por dentro parece haber sido fecunda, si se juzga a través de los indicadores tradicionales del progreso: educación, riqueza material y nivel de vida.

El nuevo estilo de vida ha coincidido con un cambio en la prevalencia de las enfermedades cardiovasculares, lo que señala de paso las influencias patogénicas vinculadas al progreso. A diferencia de los países europeos y de América del Norte, Japón se caracteriza por la alta prevalencia de accidentes vasculares cerebrales. La mortalidad por hemorragia e infarto cerebral supera con mucho a la ocasionada por enfermedades cardíacas. En el curso de los últimos años se ha ido advirtiendo, sin embargo, un claro aumento de la cardiopatía isquémica y una gradual disminución de los accidentes vasculares encefálicos, particularmente la hemorragia cerebral. Es posible que el mejor conocimiento y tratamiento de la hipertensión arterial hayan contribuido a rebajar las tasas de mortalidad por hemorragia cerebral. Del mismo modo, los cambios acelerados en la dieta y en los hábitos de vida pueden haber influido en el aumento de la enfermedad coronaria.

Respondiendo al objetivo expreso de "estimular el desarrollo de un programa de educación pública y de información sobre problemas cardiovasculares que tenga trascendencia universal", la Federación Internacional de Cardiología en conjunto con la Organización Mundial de la Salud designaron a 1978 como el año mundial de la hipertensión.

(*) Profesor Extraordinario de Medicina.
Universidad de Chile.

La hipertensión arterial representa un problema que afecta al 15-20% de la población adulta y que permanece ignorado, bajo una fachada de salud aparente para más del 70%. La estadística es desalentadora si se piensa que hay claras evidencias de que el tratamiento hipertensivo reduce el riesgo de complicaciones cerebrales, cardíacas y renales. Las posibilidades de control eficaz radican en la educación masiva del público, en la adopción de programas permanentes por parte de las autoridades de la Salud y en el registro rutinario de la presión arterial por médicos y enfermeras. De otro modo, el síntoma trivial o inaparente propio de la fase latente, seguirá conspirando contra el diagnóstico y tratamiento oportunos. La complicación invalidante representada por la hemiplegia, la insuficiencia cardíaca, el infarto del miocardio o el síndrome urémico es una prueba más del fracaso de las formas aún vigentes de una medicina tradicional. No puede desconocerse la mayor destreza del equipo médico actual, su mejor conocimiento clínico, la precisión de los instrumentos y la eficacia de la terapéutica, pero las más de las veces la acción médica se inicia en una fase relativamente tardía de la enfermedad. Es indudable que la medicina moderna centra más su acción en la rehabilitación que en la prevención de las enfermedades crónicas.

El "stroke" es la primera causa de muerte en el Japón; prácticamente duplica la frecuencia representada por el conjunto de otras enfermedades cardíacas o de las neoplasias. El factor etiológico fundamental, como es de suponer, es la hipertensión arterial, pero se ha establecido que el alcoholismo crónico constituye también un factor precipitante. Observaciones de autopsia han demostrado en este tipo de patología, que las arterias cerebrales presentan severas alteraciones ateroscleróticas y que éstas aparecen 15 a 20 años antes en hipertensos que en normotensos. Se comprende la importancia del hecho si se piensa en la relación que existe entre tratamiento oportuno y expectativas de vida.

En el Simposio sobre Control de Enfermedades Cardiovasculares en la Comunidad, expertos de la Organización Mundial de la Salud expusieron los resultados alcanzados en un proyecto cooperativo iniciado en 1972, el que finalizará en 1979. El proyecto tenía por objeto evaluar los programas destinados a obtener un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado de la hipertensión en varios estratos culturales y socioeconómicos. Las informacio-

nes preliminares desprendidas de este estudio que abarca a más de treinta mil hipertensos, indican que se ha observado algún descenso de la presión arterial y una disminución en la incidencia de ciertas complicaciones como el accidente vascular cerebral. La conducta que debe seguirse con las formas de hipertensión leve no está aún dilucidada. Por otra parte, se encuentra bajo escrutinio un proyecto que estudia la presión arterial en niños y la posible influencia sobre ésta de los factores ambientales. Este proyecto forma parte de otro de mayor envergadura que busca establecer las determinantes de la aterosclerosis a partir de la niñez y adolescencia.

El estudio de los problemas cardiovasculares en Asia y Oceanía, representa un formidable desafío para la investigación. En esta inmensa área geográfica se ubican alrededor de 25 países que van desde Corea en el extremo norte, Nueva Zelanda en el sur, Japón en el este y Turquía en el oeste. Allí vive casi los dos tercios de la población del mundo, desde los económicamente deprimidos hasta los que disfrutan de bienestar material.

Las cardiopatías observadas en Australia, Nueva Zelanda y Haway ("affluent countries" según la terminología anglosajona) son semejantes a las de Europa Occidental y Norte América. Más precisamente, predominan la cardiopatía isquémica y la hipertensión arterial, habiendo casi desaparecido la enfermedad reumática. Por el contrario, en los países subdesarrollados como Filipinas y la India, con una alta tasa de crecimiento y bajo ingreso per cápita, la cardiopatía reumática continúa siendo el principal problema. En Israel, en cambio, que tuvo en el pasado una alta incidencia de fiebre reumática, se observa una franca declinación a partir de 1972. En los países con escaso desarrollo se advierte también cierta tendencia al aumento de la cardiopatía isquémica y de la hipertensión arterial, en circunstancias que algunos factores etiológicos que presuntamente favorecerían, habiendo casi desaparecido la enfermedad, consideraciones se aplican especialmente a la dieta, ya que en la mayoría de estos países no ha existido un aumento del aporte calórico ni de materia grasa.

El área del Pacífico Asiático proporciona una oportunidad especialísima para determinar la influencia de la dieta y de otros factores de ambiente sobre las principales enfermedades cardiovasculares. Como ejemplos pueden citarse las diferencias en la prevalencia de la hipertensión y la cardiopatía isquémica entre

los japoneses que viven en Japón, Hawai o los Estados Unidos. Del mismo modo, es de interés estudiar la prevalencia de estas enfermedades entre los polinésicos de los atolones del Pacífico.

La simple mención de estos hechos sugiere que el control y tratamiento de los problemas cardiovasculares no es tarea simple ni del resorte exclusivo de los médicos. Por estar ligadas a realidades locales, el enfoque deberá ser diferenciado, multidisciplinario, combinando los recursos en salud con los que aportan otras organizaciones de la comunidad. La educación del público y la modificación de factores ambientales que representan un riesgo para la Salud, favorecerán la prevención primaria y secundaria.

La Cardiología Preventiva fue el tema central de uno de los simposios. El problema se circunscribió básicamente a la cardiopatía coronaria y a la hipertensión arterial, que aparecen estrechamente ligadas a ciertos hábitos y actitudes en relación con la nutrición, la actividad física y el tabaco. Si se intenta ir al fondo del problema, será preciso encontrar medios socialmente aceptables para cambiar determinados moldes de vida que están profundamente enraizados. En tal sentido, el Dr. Kalevi Pyorala de la Universidad de Finlandia, informó que se están verificando estudios destinados a observar las consecuencias tardías de los cambios en el estilo de vida en los niños y adolescentes de hoy.

Aun cuando no se ha demostrado hasta ahora que el tratamiento médico de la hipertensión arterial haya determinado un descenso de las tasas de cardiopatía isquémica, no hay

duda que se han obtenido alentadores progresos en la reducción de los casos de hemorragia y trombosis cerebral.

El Dr. Zdenek Fejfar, del Instituto de Medicina Clínica y Experimental de Checoslovaquia, expresó que la instrucción al público en técnicas de dis fibrilación ventricular de emergencia, ha probado ser útil en los programas de prevención secundaria de la cardiopatía isquémica. Por el contrario, los intentos para acortar el período que media entre el comienzo de los síntomas y la atención médica han sido infructuosos. Por tal motivo, se está procurando instruir a los individuos susceptibles, en procedimientos de autoadministración de algunos medicamentos (bloqueadores beta adrenérgicos) tan pronto como aparecen los primeros síntomas, con la expectativa de obtener una "denervación química" del corazón que lo protegería de arritmias letales.

La controversia sobre estos tópicos oscila entre diferentes posiciones: la del médico clínico, que procura aplicar técnicas que le aseguren un mejor diagnóstico y tratamiento del paciente; la del académico o investigador básico, que se preocupa fundamentalmente de los mecanismos celulares que intervienen en el proceso de la enfermedad; la pragmática o de salud pública, que se esfuerza por abordar el problema diagnóstico en sus aspectos globales y recomendar un esquema terapéutico en sus aspectos globales y recomendar un esquema terapéutico prudente que dé solución a la mayoría de los casos. En la raíz de estas diferentes actitudes subyace la experiencia personal del investigador y sus propias vivencias.