ANGIOLOGIA, RAMA DE LA CARDIOLOGIA

LUIS MÉNDEZ
Académico de número

A muchos ha de parecer obvio el asentar que todo lo referente al funcionamiento e integridad, así como a los procesos patológicos de los vasos, está en relación con el corazón y que se supedita a la circulación sanguínea. Resultaría para quienes así piensen, una insistencia innecesaria establecer que el clínico que se especializa en las enfermedades circulatorias tiene que estudiar y comprender los trastornos vasculares. Sin embargo, hay quienes, como Samuels, editor de la Revista Americana de Angiología, quieren establecer una especialidad autónoma de la Angiología y separarla de la Cardiología; el editorial que dicho autor suscribe en el número 6 del tomo 4 de dicha publicación, me indujo a la presentación de este trabajo, a fin de conocer la opinión de los señores académicos y de confrontar mis puntos de vista con los de ellos.

Las especialidades y las subespecialidades en la medicina clínica se han ido estableciendo a medida que aumentan los conocimientos en una rama y que las técnicas conexas se multiplican y se hacen de dominio más difícil. Dadas las limitaciones individuales, para adquirir y profundizar unos y otras, se tiene que dejar a un lado el profundizar en otras ramas y hay que buscar la experiencia personal en el sector correspondiente de los enfermos. Esto es debido a las limitaciones del clínico, pero no porque los padecimientos establezcan barreras de una especialidad a la otra.

Si bien no se puede exigir a un especialista que domine todas las técnicas de la medicina, sí se ve obligado, para que ejerza con tino, a tener una información general de la medicina, suficiente y adecuada. En la medicina interna y en cualquiera de sus especialidades, es el campo en el que el médico está obligado a adquirir, conservar y acrecentar conocimientos más completos de índole general.

En la práctica profesional se encuentran padecimientos típicos, relacionados muy estrechamente con alguna de las grandes funciones del organismo. Aquellos que trastornan la circulación son los que atañen al cardió-

* Trabajo reglamentario leído en la sesión del 3 de marzo de 1954.

logo, nombre que se ha establecido en función del órgano central, pero que lleva implícita la idea de éste en relación con la circulación.

Fue natural, y podría decirse obligado, que al preocuparse por la circulación y por sus alteraciones, se enfocara la atención en el corazón, que se estudiara desde los más variados ángulos y que se encontraran las situaciones y los desarreglos que lo afectan. Se encontró que sufría por acción de agentes infecciosos, parasitarios, físicos y degenerativos, que tales agentes lo alcanzaban a veces de manera directa, pero en la mayoría de los casos en forma indirecta, casi siempre a través de sobrecarga de trabajo, al impulsar la sangre contra resistencias parciales o totales del árbol circulatorio, o porque el contenido insuficiente de la sangre en los elementos que mantienen el funcionamiento tisular, se compensa con un aumento del flujo sanguíneo y con aumento paralelo del débito cardíaco.

Las distintas circunstancias que sobrecargan el trabajo cardíaco están ligadas al funcionamiento y a la integridad de los vasos, tanto en la circulación mayor como en la menor y en relación con el calibre, la permeabilidad de las paredes, la permeabilidad de la luz, y las derivaciones circulatorias, regionales o locales.

El corazón mismo, en los procesos que comprometen su nutrición, sufre a menudo por alteración vascular coronaria que no se acantona en dichos vasos sino que en ellos se hace aparente lo que ha afectado al resto y que trae consigo alteraciones en territorios vasculares diversos, en forma simultánea o sucesiva.

Los procesos endocárdicos no se localizan tampoco al endotelio cardíaco, alcanzan como regla, aunque en grado muy variable, el endotelio de los vasos, hecho incontrastable en los dos tipos de endocarditis frecuentes, la reumática y la bacteriana.

Cuando el corazón padece un proceso inflamatorio o degenerativo del endocardio o cuando hay éxtasis en sus cavidades, por fibrilación auricular o por insuficiencia cardíaca, se pueden desprender fragmentos de fibrina que van a producir embolias en diversos territorios del árbol vascular.

Hay trastornos como las flebitis, que se inician casi siempre como una alteración vascular estrictamente localizada, pero que, si dan lugar a embolias a la red pulmonar, pueden traer consigo una sobrecarga considerable de las cavidades derechas.

Las fistulas arteriovenosas repercuten sobre el corazón.

Los hechos, así precisados sucintamente, muestran cómo se influyen y se supeditan entre sí los padecimientos cardíacos y los vasculares.

El advenimiento de la terapéutica quirúrgica para algunos sufrimientos vasculares hizo que los cirujanos se interesaran en forma creciente por ellos; las posibilidades quirúrgicas fueron mayores y se anticiparon a las pobres técnicas con que se contaba al principio, para tratar directamente el corazón, mientras que, respecto a éstas se multiplicaban los métodos de diagnóstico, con técnicas que, al ganar en precisión, aumentaban las dificultades para su realización y para la interpretación de los datos que se obtenían. Todo ello hizo que el cardiólogo dejara en parte, al cuidado del cirujano, muchos de los sufrimientos vasculares.

En los últimos diez años han tenido gran desarrollo varias técnicas quirúrgicas para el tratamiento de las cardiopatías y, por otra parte, técnicas de diagnóstico para precisar muchos detalles del sufrimiento vascular. Se han equiparado así, en extensión y multiplicidad de métodos diagnósticos y en posibilidades quirúrgicas, las cardiopatías y las angiopatías, no resulta lógico que, porque el conocimiento de unos y otras reclame grandes esfuerzos y dedicación, se quiera establecer una frontera artificiosa que desintegraría el cuerpo de doctrina de los trastornos circulatorios e impediría al clínico la comprensión adecuada de cada caso. Lo que sí resulta indispensable es que, en el campo de la Cardiología como en cualquiera otro de la medicina, haya cirujanos e internistas, éstos preocupados por el conocimiento de la doctrina general y de los métodos diagnósticos y, aquéllos con el dominio de las técnicas, lo que se consigue sólo después del dominio de la cirugía general y de la experiencia adquirida a través de los años.

Con propósitos de estudio y para investigar y hacer avanzar los conocimientos, está bien que, de un grupo de cardiólogos, haya quienes fijen atención preferente en los procesos vasculares, como hay quienes la fijan en la electrocardiografía, en la radiología, en la hemodinámica o en las malformaciones congénitas, pero que se mantengan en contacto con los demás especialistas.

La participación importante de los cirujanos en el tratamiento de sufrimientos vasculares ha favorecido el que en muchos centros existan servicios de índole quirúrgica y que se atienda en ellos a los casos que ameriten intervención quirúrgica con exclusión de los que no la ameritan. Ello ha originado que se llegue a considerar que la angiología debe constituir una especialidad de orden quirúrgico. Entre los cirujanos ha habido aportaciones importantísimas; bastaría señalar las de Leriche, para reconocer los frutos que ha dado el manejo quirúrgico de los sufrimientos vasculares para hacer avanzar nuestros conocimientos.

Con lo dicho anteriormente hay que admitir, sin embargo, que los avan-

ces mayores en nuestros conocimientos sobre angiología, se deben a internistas, preocupados por los padecimientos vasculares, entre ellos merecen lugar especial los nombres de George E. Brown como iniciador y de sus discípulos y continuadores, Edgar V. Allen e Irving S. Wright, ambos miembros prominentes de la "American Heart Association". En Europa, Sir Thomas Lewis ha hecho aportaciones notables para el mejor conocimiento de la circulación, tanto en lo referente a los vasos como al corazón.

En cuanto a los padecimientos vasculares de mayor frecuencia, la hipertensión arterial y la arteriosclerosis, se ha avanzado mucho gracias a los esfuerzos aunados de clínicos internistas, patólogos, experimentadores, químicos y físicos; los conocimientos adquiridos caen y, no hay quien lo discuta, en el campo de la medicina interna y de la cardiología.

Las especialidades, en general, son de índole médica, quirúrgica o médicoquirúrgica; la referente a los padecimientos cardiovasculares debe contar con internistas por una parte y con cirujanos por la otra. Dadas las aptitudes y las preferencias humanas, sigue siendo válida la división entre el que penetra en la doctrina y se adiestra en la exploración con fines diagnósticos y, el que ha de cultivar habilidad en técnicas delicadas, que reclaman práctica reiterada y talento e inclinación especiales.

Dentro de los mismos cardiólogos, no se puede exigir que abarquen con igual profundidad todas sus ramas, ni que sean capaces de conocer, manejar y aprovechar todos los métodos de precisión que permiten gran fineza en el diagnóstico. Es natural que haya quien tenga familiaridad con la electrocardiografía, la fonocardiografía, la balistocardiografía y, en general, con los métodos gráficos de exploración directa del corazón, mientras que, por otra parte, debe haber quien se familiarice con la termometría cutánea, la ergometría de las extremidades, la pletismografía, la capilaroscopia y todo lo referente a la circulación periférica, pero unos y otros deben conocer los fundamentos de todos los métodos e interpretar lo que ellos proporcionan en los aspectos más frecuentes y en los casos clínicos habituales.

En el terreno terapéutico, el cardiólogo ha de conocer bien los compuestos digitálicos, los anticoagulantes, los simpaticolíticos, los diuréticos y debe penetrar en los conocimientos básicos de los equilibrios electrolíticos, al mismo tiempo que debe saber las indicaciones y las posibilidades de las intervenciones quirúrgicas, por más que no se le puede exigir que sea también el cirujano capaz de ejecutarlos.

El cardiólogo, además, tiene que ser un internista; de otro modo no comprendería múltiples aspectos etiológicos y patogénicos de cardiopatías y de angiopatías. Que el esfuerzo para conseguir tales conocimientos tenga

que ser importante, no justifica que se mutile la especialidad en forma artificial y nociva para el ejercicio práctico.

El tratar de separar la angiología del campo de los padecimientos cardiovasculares tiene tanta justificación como querer separar del mismo campo las malformaciones congénitas, la electrocardiografía o la hemodinámica.

RESUMEN

En contestación al editorial de una revista especializada, el autor hace hincapié en que la angiología no puede ser desligada de la cardiología en general y recuerda que el especialista debe ser un médico con una cultura médica completa.

SUMMARY

Answering the editorial of a specialized magazine, the author stresses the fact that the study of peripheral vascular diseases is not a separated branch, but rather a part of cardiovascular diseases. He recalls that the specialist must be first a physician with a general knowledge of medicine.

COMENTARIO AL TRABAJO DEL DOCTOR LUIS MENDEZ *

SALVADOR ACEVES
Académico de número

La razón que explica el traer a discusión un tema que a primera vista parecería no constituir asunto adecuado para discutirse, depende de dos cosas: la primera es que una revista médica calificada y de difusión universal, como *Angiology*, precisamente en la nota editorial que es expresión oficial de sus puntos de vista y, a mayor abundamiento, calzada por la firma de su editor-director Saúl Samuels expone opiniones cuya generalización podría conducir a errores o desorientación. La segunda es que incumbe a la Academia de Medicina no sólo ser centro de exposición y difusión de ideas nuevas, sino también el participar en discusiones y poner en su debido sitio ideas y opiniones en punto a temas de interés médico-científico general. Esto explica que Luis Méndez, cardiólogo con sólidos conocimientos en angiología y clínico con criterio maduro forjado en una escuela de calidad, haya traído a esta sesión un tema que parecería ocioso tratar.

Me place escuchar de labios de mi amigo Luis Méndez opiniones que siempre es saludable reiterar en una reunión de médicos dedicados al estudio: esto es, que para ejercer con acierto y seguridad cualquier rama de la medicina, materia de especialidad es, no sólo conveniente, sino casi indispensable una información general de la medicina sin la cual, por hábilmente que se manejen las técnicas de una especialidad, quien tal haga no será sino un médico mutilado, con un campo visual puntiforme.

En febrero de 1953 en mi discurso al tomar posesión de la Presidencia de esta H. Academia citaba las palabras de Blumgart, que podría ahora oponer a los puntos de vista de Samuels: "el estudio de los trastornos cardiovasculares casi ha dejado de ser una especialidad y más bien abarca toda la medicina y es abrazado a su vez por ella".

Si el autor que tan bien comenta y refuta Luis Méndez postulara la necesidad de segregar la angiología desde el punto de vista práctico en atención a la complicación de las técnicas de exploración de diagnóstico y de tratamiento, bien estaría; pero que sostenga la procedencia doctrinaria

* Comentario leído el 3 de marzo de 1954.

de independizar ambos campos porque la cardiología, con sólo los problemas del corazón tiene ya una "esfera repleta", es cosa inadmisibile. Como él lo sostiene, me parece positivamente inaceptable por más que se atreva a llamar "conservadores impenitentes adheridos a una antigua idea" a quienes adoptan posición diferente y acabe por fin designando "combinación artificial" al capítulo de estudios de afecciones cardiovasculares".

Apoya su peregrina idea, entre otros argumentos ya aludidos, en el de que el campo de la cardiología es muy extenso, como si en la extensión de la Endocrinología pudiera ser razón para considerar no endocrinológicas las enfermedades del tiroides en vista de que las de la hipófisis o las de los suprarrenales ocupan un campo en extremo dilatado. Es natural que, en vista de la gran extensión que ocupa el conocimiento de estos órganos, haya necesidad de que algunos clínicos e investigadores concedan atención preferente a la médula o a la corteza suprarrenales, a los islotes de Langerhans, a la hipófisis anterior o a la posterior, al tiroides o a las paratiroides, y logren en un campo limitado así, gran dominio y maestría; pero resultaría inadmisibile que elevaran a teoría o doctrina científica la necesidad de fragmentar, por razones lógicas y teóricas y no por imperativo de orden práctico, la necesidad de fragmentar la endocrinología. Incluso quienes, en un sector restringido de la misma han alcanzado dominio y señorío, han logrado tal cosa a partir de un conocimiento general del sistema endócrino en conjunto y de sus diversos elementos constitutivos.

Además de los muy sólidos, inteligentes y bien pensados argumentos que expone el doctor Méndez, como un argumento final de la dificultad o imposibilidad de separar teóricamente enfermedades cardíacas y vasculares, se podría decir a Samuels que en el mismo número de la revista que dirige y en la cual se publica el editorial comentado, aparecen nueve artículos: tres sobre temas netamente cardiológicos, tres sobre temas arteriales, uno más que es prueba evidente de nuestro punto de vista y del que no se podría decir sin dificultad si es cardiológico o vascular, dos sobre tópicos hematológicos y la tantas veces mencionada nota dedicada a impugnar la promiscuidad de asuntos, según el director tan radicalmente independientes.

Creo que, aunque resulte redundante después de haber escuchado la comunicación del doctor Méndez y el comentario anterior, debe decirse una vez más y claramente que, para los efectos de la práctica médica, podrá reducirse el campo de nuestro ejercicio cuanto se quiera; pero que ésto no constituye una razón o un argumento sólido para establecer como principio la independencia del restringido campo de nuestra actividad de las otras de la medicina ni menos de las inmediatamente unidas o conexas y que, por otra parte, esa atomización de la medicina en especialidades en

extremo restringidas está lejos de constituir la meta de la medicina o el desideratum de los médicos y, por último, que ni el máximo dominio de la técnica de una especialidad puede ser excusa legítima para desentenderse, hasta la ignorancia, del conocimiento de las demás ramas de la medicina. Hacer tal cosa significaría renunciar a la elevada categoría de médico científico para resignarse sólo a ser un buen práctico o un manejador impecable de los recursos técnicos de una especialidad y aun es dudoso que en tales circunstancias se llegara a ser de veras práctico bueno. También significaría anteponer, a las obligaciones primarias del médico, la comodidad de tener que informarse sólo de lo que esté comprendido en un perímetro estrecho.