

### INCONGRUENCIAS EN LA TERAPEUTICA CARDIOVASCULAR

**N**O DEBE suponerse que los avances recientes en la terapéutica medicamentosa de las enfermedades del corazón son definitivos. Las mejores drogas con acción directa sobre las funciones del corazón son las mismas que ya manejaban los clínicos en el siglo pasado y aún antes. Tres son las principales y ninguna de las nuevas ha podido superarlas. La digital sigue siendo la droga de elección para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca. La quinidina es el mejor medicamento para el control de gran variedad de arritmias cardíacas y la nitroglicerina es aún el mejor vaso-dilatador coronario y no obstante su acción fugaz, constituye una droga de elección; pero veamos otras posibilidades terapéuticas —de boga hoy en día—, con sus limitaciones inherentes a su acción farmacológica.

Las tiazidas y sus derivados se manejan con frecuencia y dosificación excesivas por la mayor parte de los cardiólogos, quienes se olvidan de sus peligros e incongruencias. Cuando la droga se prescribe por largas temporadas, a las dosis llamadas terapéuticas, la fibra miocárdica pierde su equilibrio iónico y se despolariza. Tal despolarización alarga la sístole eléctrica ventricular, retarda la recuperación ventricular, aumenta el automatismo, por lo que pueden aparecer extrasístoles y crisis de taquicardia paroxística, y altera profundamente los mecanismos energéticos intracelulares. Cuando se llega a estos extremos, la asociación con digital o quinidina es inefectiva y los enfermos se intoxican con facilidad. No solamente los médicos generales, sino los cardiólogos, no consideran o no toman en cuenta, al menos en detalle, las limitaciones mencionadas, por lo que aumenta sin cesar el número de enfermos que acuden a nuestro consultorio en situaciones desfavorables: oligúricos, no obstante la medicación diurética que comentamos, con aumento de peso por retención progresiva de sodio, pese a las dosis llamadas terapéuticas del natriurético; pero además con arritmias, con ca-

lambres, con estado nauseoso y pérdida del apetito. Si los pacientes sufren de infarto del miocardio o de miocarditis, una terapéutica como la que discutimos, mal llevada, favorece el daño miocárdico y las situaciones peligrosas no se hacen esperar.

Saltemos a otro aspecto terapéutico, como es el que se refiere a los pacientes con bloqueo aurículo-ventricular completo y ataques de Stokes-Adams por disminución progresiva del automatismo ventricular. La terapéutica está orientada a mejorar la frecuencia ventricular y a disminuir el defecto de conducción. Las drogas como la adrenalina, la isoprenalina, etc., aumentan el automatismo ventricular; pero al mismo tiempo despolarizan a la fibra muscular y su acción a la larga es cada vez menos efectiva, tal y como lo observamos en los casos clínicos difíciles. Ni siquiera el marcapaso artificial, al estimular directamente al corazón, resuelve el problema en definitiva, pues los alambres cosidos a la masa muscular van progresivamente lesionando (despolarizando) a los tejidos circunvecinos y en determinados momentos, los estímulos eléctricos se vuelven tan inefectivos como las drogas mencionadas.

Podríamos multiplicar los ejemplos sobre otros medicamentos, como los derivados de la cortisona, los anti-reumáticos, las soluciones salinas y las principales que mencionamos en un principio, en particular la digital y la quinidina. Todas ellas tienen indicaciones bien precisas, pero a menudo son agresivas a nivel celular.

El cardiólogo y el internista no deben olvidar que la terapéutica cardiológica congruente de inmediato puede no serlo a la larga y que el clínico, con criterio de fisiólogo, no debe olvidar los mecanismos celulares, y hasta donde sea posible, tratar de mantener la polarización normal, el equilibrio iónico y los mecanismos energéticos de las fibras musculares del corazón.

Es por lo tanto indispensable, penetrar en estos territorios, para comprender hasta donde sea posible sus mecanismos íntimos y actuar en clínica, armónicamente con estos conocimientos.

Lo que nos parece imperdonable, es que sin el conocimiento previo de lo que ya se sabe que sucede a nivel celular, se tomen decisiones sobre conductas terapéuticas que se ignoran, adoptando así una postura anticientífica.

DR. DEMETRIO SODI PALLARES