

## EDITORIAL

*En este número de la GACETA MÉDICA DE MÉXICO, se publican los trabajos presentados en sesión conjunta de la Academia Nacional de Medicina y de la Sociedad Mexicana de Cardiología acerca de uno de los problemas de mayor importancia en la patología contemporánea: el relativo a las alteraciones circulatorias, entre las que ocupa un lugar importante la interrupción de la corriente sanguínea.*

*Se ha modificado la historia natural de muchos padecimientos por la intervención de la Medicina moderna; es así como en el campo de los padecimientos circulatorios, y en particular de los vasculares, ha sido dominado el de carácter más periférico, la hipertensión arterial; en cambio, se tiene dominio menor sobre las consecuencias de la obstrucción vascular y sobre las posibilidades de restauración de una corriente sanguínea interrumpida.*

*El factor inmediato de la deficiencia vascular, tanto arterial como venosa, puede ser el aneurisma, el acodamiento, las compresiones, los traumatismos y, particularmente, la obstrucción intravascular por trombosis o por embolia.*

*Las obstrucciones de tipo tromboembólico se supeditan, fundamentalmente, a cuatro elementos: 1) estado de la pared vascular, 2) calibre del vaso, 3) velocidad de la corriente sanguínea y, 4) aumento de la coagulabilidad.*

*De los cuatro elementos, el más importante, porque determina casi siempre la obstrucción, es el estado de la pared vascular y, particularmente, de la íntima. En el territorio arterial, el ateroma que se genera por múltiples factores, entre los que se destacan dismetabolismos e hipertensión arterial, es el que resulta más a menudo el responsable de la obstrucción por trombosis, así como de los acodamientos por elongación del vaso; los procesos inflamatorios son importantes en algunas variedades, pero por su frecuencia ocupan un lugar mucho menos importante que el ateroma.*

*El calibre del vaso también sufre modificaciones por el ateroma y por la inflamación, pero representa una importancia primaria en los casos de embolia, así como en los sitios en donde se acumulan más placas de ateroma. El espasmo*

*cipal factor de agravamiento de toda obstrucción arterial y, en algunos casos, el espasmo arterial complica la tromboflebitis aguda.*

*La velocidad de la corriente es un factor que adquiere importancia cuando hay alteraciones previas de la pared y del calibre del vaso. Es así como se ve que el colapso, la insuficiencia cardíaca y el choque pueden provocar obstrucciones en los segmentos vasculares previamente deteriorados.*

*En toda trombosis es frecuente que haya un aumento de la coagulabilidad sanguínea, sobre todo en los casos agudos y particularmente en los territorios coronarios y pulmonares. Hay también situaciones crónicas en que la hipercoagulabilidad es un proceso anterior a la obstrucción arterial, como se ve frecuentemente en los sujetos mal ventilados del pulmón y en los de obesidad excesiva, además de los casos hematológicos primarios.*

*La embolia tiene como punto de partida más frecuente las cavidades cardíacas, por lo que debe ser considerado como posible en toda obstrucción vascular que coincida con valvulopatías, fibrilación auricular, insuficiencia cardíaca, e infarto miocárdico subendocárdico.*

*La embolia a partir de segmentos arteriales, resultante del ateroma o la inflamación, así como por dilataciones aneurismáticas, se encuentra con menor frecuencia y es menos fácil de descubrir que las embolias procedentes del corazón.*

*Un tipo de embolia frecuente y temible, en todo proceso médico, quirúrgico u obstétrico, es el que se localiza en la red pulmonar y que a menudo proviene de trombosis en el territorio venoso. Menos frecuente es el émbolo desprendido de cavidades derechas hacia la red pulmonar.*

DR. LUIS MÉNDEZ

---