

Las causas raras de enfermedades del corazón en Costa Rica, vistas a través de 18 años de autopsias y 7 de clínica

Por el Dr. E. García Carrillo *

No se toman en cuenta desde luego, cuatro tipos etiológicos frecuentes: esclerosis, reumatismo, sífilis y cardio pulmonares (1).

La frecuencia de las causas raras de cardiopatía oscila entre 13.8 por ciento en la clientela (500 diagnósticos con electrocardiograma); 11.9 por ciento en las autopsias (7782 protocolos revisados), y pueden repartirse esquemáticamente en tres grupos: 1. causas raras en sí mismas; 2. causas raras en Costa Rica y más frecuentes en otros países; y 3. causas raras en otros países y tal vez relativamente más comunes en Costa Rica.

Causas raras en sí mismas

Tumor del corazón, 2 casos en las autopsias: ruptura de la aorta (no traumática), absceso del miocardio y miocarditis necrótica del puerperio (2), 1 caso de cada una en las autopsias. Pericarditis, 7 casos en las autopsias y 5 casos en clínica. (La calcificación del pericardio es sumamente rara, 2 casos en las autopsias y 1 en clínica). Hubo un caso de cisticercosis del corazón en un sujeto que murió de arteriosclerosis. Los casos de tuberculosis del corazón no figuran en esta estadística por no aparecer como causa directa de muerte. Registramos en clientela 2 casos de alteración electrocardiográfica en miotónicos (3), 5 casos de hipertrofia del corazón en adultos jóvenes de causa desconocida (4, 12), y 1 caso de hemocromatosis con envolvimiento cardíaco (5).

Causas más frecuentes en otros países

Infiltración grasa del miocardio, 1 caso en las autopsias. En cli-

* Informe leído en una reunión del "Centro de Estudios Médicos Moreno Cañas".

** Con la cooperación del personal del Departamento de Anatomía Patológica y de Estadística del Hospital San Juan de Dios.

nica se registraron 6 (dos de ellos dudosos). Afecciones congénitas del corazón, 7 casos en las autopsias y 21 casos en clínica. Endocarditis bacteriana secundaria, 22 casos en las autopsias y 3 casos en clínica. La endocarditis bacteriana secundaria es relativamente excepcional en clientela: 0.6 por ciento. White (6), da una incidencia de 1 a 2 por ciento de todas las cardiopatías. Las afecciones congénitas resultan ser menos de 1 por ciento en las autopsias, señalando White una frecuencia mayor (1.33 por ciento). Las afecciones del corazón relacionadas con la enfermedad de la tiroides se observaron únicamente en clientela: 3 casos con hipotiroidismo y 10 con hipertiroidismo, 9 de los últimos fueron mujeres. Se reconoce en efecto, que las características de Costa Rica no son las que se encuentran en países en donde es frecuente el bocio con hipertiroidismo (7).

Causas más raras en otros países

Se trata esencialmente de las afecciones cardíacas relacionadas con la desnutrición. Este grupo de autopsias ha sido revisado de acuerdo con una interpretación moderna (8, 9), siendo el diagnóstico patológico impreciso (insuficiencia cardíaca por dilatación del corazón o por hipertrofia "esencial"). La anquilostomiasis fué el común denominador encontrado en 10 casos, y la anquilostomiasis con nefrosis (10), en 1 caso. En estas 11 observaciones probablemente existía una cardiopatía anémica y carencial porque la anemia de los anquilostomiáticos es considerada hoy como su índice de desnutrición. Se recordará que la anquilostomiasis en grado extremo ha sido mencionada como factor etiológico de insuficiencia cardíaca (11): Hubo además 18 casos con anemia específica. La tuberculosis pareció ser un factor asociado a la desnutrición en 4 casos, y la cirrosis hepática en 5 casos (atrófica en 3, é hipertrófica en 2). En fin, en 13 casos no había causa aparente para la cardiopatía: en 9 de estos no se encontraron datos clínicos que ayudaran en su interpretación, y los 4 restantes se describen en otra parte (12). En clínica hubo únicamente 7 casos de anemia, 1 caso de probable beriberi y 5 casos de fibrosis del miocardio posiblemente relacionados con el beriberi crónico, pues precisamente 4 de estos pacientes eran enfermos del Hospital, y en uno de ellos la autopsia confirmó la fibrosis (caso que figura entre los de tuberculosis y desnutrición).

Conclusiones

1. Insistimos en la relativa rareza en Costa Rica de las afecciones

congenitales como causa de muerte (cifra de las autopsias). Así mismo, de la endocarditis bacteriana secundaria, creyendo posible explicarlo por una inmunidad desarrollada en el campesino a través de múltiples puertas de entrada de la infección desde la niñez (piodermitis, absceso subcutáneos, caries dentales). Se destaca también la poca frecuencia de los tiro-cardíacos.

2. Son relativamente frecuentes en Costa Rica los casos de desnutrición que agravan cualquier tipo de afección cardíaca, o que llegan a la autopsia como ensanchamiento "esencial" del corazón, pensando que se trata principalmente de formas de cardiopatía anémica y beribérica.

3. Debe reservarse el término de ensanchamiento "esencial" del corazón a la excepcional afección descrita por Laubry (13), como miocardia (en su forma pura).

Referencias

1. García Carrillo: Nuestro morbo cardíaco. Trabajo presentado al Congreso Médico Nacional. Julio, 1945.
2. Gouley, McMillan y Bellet: *Am. J. Med. Sc.* 194:185, 1917.
3. (a). Quirós Madrigal y García Carrillo: *Rev. Mèx. Psiquiatr., Neurol. Y Med. Legul* 9:15, 1942. (b). García Carrillo: *Rev. Argentina de Cardiología* 8:122, 1941.
4. García Carrillo: *Arch. Inst. Cardiología de México*. En prensa.
5. Id.: *Esta Revista* 5:411, 1943.
6. White: "Heart Disease", New York, 1944.
7. García Carrillo: *Esta Revista* 4:558, 1941.
8. Weiss: *J. A. M. A.* 115:832, 1940.
9. (a). Dock. *Tr. A. Am. Physicians* 55:61, 1940. (b). Smith y Furch: *Arch. Int. Me.* 71:602, 1943.
10. García Carrillo: *Esta Revista* 5:523, 1943.
11. Calmette y Breton: "L'Ankylostomiase". París, 1905.
12. García Carrillo: Análisis de síndromes miocárdicos de origen impreciso: el factor carencial. *Inédito*.
13. Laubry: "Les Myocardies" en "Maladies du Coeur et Vaisseaux". París, 1930.