

La rareza del infarto miocardio en el medio hospitalario

Por el Dr. E. García Carrillo

En dos trabajos anteriores dimos a conocer la etiología general de las cardiopatías en Costa Rica ("Las causas raras de enfermedades del corazón en Costa Rica" Esta Revista 6:463, 1945; "Nuestro morbo cardíaco" Esta Revista 6: 491, 1945). Sin embargo, muchas facetas del tema quedaron por pulir. Una de ellas es precisamente la que motiva este trabajo.

La investigación actual se realizó basada en las primeras 8000 autopsias practicadas en el Hospital San Juan de Dios, encontrándose únicamente 23 casos, al cual agregamos uno ya publicado ("el Diagnóstico de infarto de miocardio" Esta Revista 3: 284, 1938) cuya autopsia se limitó al corazón. Los únicos casos con diagnóstico clínico correcto fueron 4 de los 5 nuestros. Debemos omitir toda referencia a casos hospitalizados sin verificación necrópsica, porque tal estudio pecaría por falta del control electrocardiográfico sistemático necesario en todos los pacientes que consultan por cardiopatía. Tampoco insistimos sobre las generalidades patológicas por ser el fondo del trabajo nuestro publicado y citado antes.

Para orientar apropiadamente nuestros números, debemos citar primero de algunas estadísticas extranjeras. (Ver los textos de White — "Heart Disease, 1944 — y de Levy y colaboradores — "Diseases of the Coronary Arteries and Cardiac Pain", 1939, 1936 —).

En 1928, Allan afirma que en una serie de 1000 autopsias consecutivas, encontró que en el 37.1 por ciento de los casos existía una enfermedad macroscópica de las arterias coronarias. (Inglaterra).

En 1932, Meakins & Eakin, revisando autopsias en el Royal Victoria Hospital de Montreal, señalaron que la frecuencia de trombosis coronaria con oclusión fué de algo menos del 1 por ciento (Canadá).

En 1933, Willis, Smith & Sprague, dicen que analizando 5060 autopsias de la Clínica Mayo observaron que en el 28 por ciento de los casos había un grado significativo de esclerosis coronaria. (Estados Unidos).

En 1934, Levy, Bruen & Kurtz publicaron su experiencia en el Presbyterian Hospital de New York. De un total de 2877 necropsias en el 25.9 por ciento había lesiones de las arterias coronarias. En el 97.2 por ciento de estos casos se trataba de arteriosclerosis y en el 5.7 por ciento de aortitis sífilítica. (Estados Unidos).

En 1947, Master ("Incidence of Acute Coronary Artery Occlusion"

Am. Heart J. 33:135, 1947) afirma en su reciente análisis lo siguiente:

"La enfermedad del corazón es la causa principal de muerte en los Estados Unidos. Casi 400.000 personas mueren anualmente por esta causa, lo cual representa aproximadamente el 30 por ciento de toda la mortalidad. La enfermedad de las arterias coronarias en sí misma es la mayor causa de muerte con la excepción del cáncer. Ocho y medio por ciento de todas las muertes resultan en esta afección. Aproximadamente 114.000 personas mueren anualmente de enfermedad coronaria. De las fatalidades cardíacas, aquellas debidas a enfermedad coronaria se estima que son de 30 a 50 por ciento. Hay alguna evidencia de que el número de casos de oclusión coronaria aguda puede ser tan alto como 1.000.000" (Estados Unidos).

Con esa perspectiva, resalta por lo pequeña nuestra incidencia de 0.2 de infartos del miocardio en 8000 autopsias consecutivas. Podemos afirmar que la enfermedad coronaria y la trombosis coronaria aguda no tienen en nuestro medio hospitalario una importancia comparable con la de países nórdicos.

Es posible que el único factor al cual debe atribuirse este fenómeno, sea una alimentación pobre en grasas, en relación con factores económicos adversos, y con una necesidad menor de calorías debida al clima benigno.

A continuación presentamos tres cuadros que resumen características generales de los casos de infarto del miocardio estudiados.

1. Sumario de los Casos

Raza, Nacionalidad y sexo	Edad		Ocupación
Raza Blanca 24	2ª	Década	1 Agricultor 1
Nicaragüense 1	3ª	"	3 Albañil 1
Costarricenses 23	4ª	"	5 Jornalero 10
	5ª	"	6 Oficos domésticos 5
Hombres 18	6ª	"	5 Pastelero 1
Mujeres 6 (3 hombres por 1 mujer)	7ª	"	2 Zapatero 1
	8ª	"	1 Ignorada 5
	Ignorada		1

2 Localización de los Infartos

Sin Especificar 5	1 vez	4 veces
Punta 11		
Parte Media 1		
Parte Anterior 1		
Pared Anterior y Tabique 3		
Punta y Tabique 1		
Total: 22 veces		

3. Evolución Anatomía—Patológica de los Infartos

Aneurisma Parietal	10 veces
Perforación al Pericarpio	2 "
Perforación del Tabique inter—ventricular	1 "
Fibrosis o Esclerosis del Miocardio	4 "
