

La rareza de la Endocarditis infecciosa en el medio hospitalario

Por el Dr. E. García Carrillo

Dentro de la cardiología hay dos enfermedades cuyo sello infeccioso desvía a veces la atención del corazón llevándola por rumbos equivocados. Nos referimos a la fiebre reumática más o menos atípica y a la endocarditis infecciosa. En un estudio anterior señalamos la rareza en nuestro país de ésta última afección ("Las causas raras de enfermedades del corazón en Costa Rica", Esta Revista, 6: 463, 1945), y nos parece oportuno insistir nuevamente aportando datos más precisos.

La investigación actual se realizó basada en las primeras 8000 autopsias practicadas en el Hospital San Juan de Dios, encontrándose únicamente 21 casos. No mencionamos casos sin verificación necropsica porque no figuran en nuestro archivo. A pesar de la rareza de endocarditis bacteriana, debemos tenerla siempre presente al hacer diagnósticos como los señalados en el último cuadro de este estudio, porque actualmente se cuenta con medios terapéuticos muy superiores a los antiguamente conocidos para tratar esta grave enfermedad.

Se sabe que la endocarditis infecciosa en su forma aguda es rara en extremo, y en nuestro material encontramos posiblemente sólo dos casos. Dado que se manifiesta en el curso de muchas enfermedades infecciosas, tal vez nuestras cifras no sean exactas porque no se hizo el análisis minucioso de casos fallecidos con un proceso infeccioso. Por eso no insistimos más sobre esta forma clínica para concretarnos a los 19 casos restantes de endocarditis en su forma subaguda.

Dir. White ("Heart Disease" 1944), que la endocarditis subaguda sobreviene en el 5% de los casos con cardiopatía reumática, y supone que en los lugares en donde la enfermedad reumática sea poco frecuente, la incidencia de la endocarditis subaguda será reducida, y que predominarán aquellos casos de infección superpuesta en malformaciones congénitas más bien que en deformaciones valvulares reumáticas. Entre nuestros casos, al contrario, contrasta un sólo caso de endocarditis sobre lesión congénita con el total de casos de cardiopatía reumática.

Como hemos tenido ocasión de comprobarlo varias veces ("Encuesta sobre la enfermedad reumática del niño en América". Bol. Inst. Internacional Protec. Infancia tomo 19, N° 189, Setiembre 1945; tomo 20, N°, Marzo 1946), en Costa Rica las cardiopatías reumáticas son

casí tan frecuentes como en otras regiones apartadas de la zona tropical, contrariamente a lo que se creía hasta hace poco. El cuadro siguiente es demostrativo en ese sentido, al comparar nuestras cifras con las de autores norteamericanos.

1 Frecuencia de la endocarditis

Autores	Autopsias	Cardíacas	Reumáticos	Endocarditis Bacteriana
(1). Scott & Garvin, Ohio 1941	6548	790	15.1%	5.6%
(2). Clawson, Minnesota 1941	30265	4678	18.6%	11.0%
(3). Holoubek, Louisiana 1944	8313	1045	15.6%	4.7% (*)
(4). Kean, C. Z. en Panamá 1946	14304	2497	(**)	2.8% (***)
García Carrillo, Costa Rica 1947	8000	768	20.0%	2.7%

(1). Citado por White ("Heart Disease" 1944).

(2). Am. Heart J. 22:607, 1941.

(3). Am. Heart J. 29:168, 1945.

(4). Am. J. Tropical Med. 26:733, 1946.

(*). Aproximadamente la mitad eran de raza negra

(**). No se presta la estadística para este análisis. Eran negros el 63.3% del total.

(***). Comprendiendo a los norteamericanos, la cifra es de 3.7%.

Según Libman & Friedberg ("Subacute Bacterial Endocarditis" 1941), la endocarditis bacteriana marca el fin aproximadamente en un 10 a 20% de los casos con cardiopatía reumática; y citan además a Laws & Levine, quienes dan la cifra de 20% de endocarditis bacteriana como causa de muerte en 148 casos de cardiopatía reumática. El mismo Libman confiesa haber observado personalmente por lo menos 1000 casos de 1899 a 1930.

Debemos sospechar que algún factor nuevo entra en juego en nuestro medio hospitalario para explicar la discrepancia entre las cifras extranjeras y la experiencia propia. Como entre nosotros es tan frecuente desde la infancia la aparición y persistencia de focos de infección en los dientes y tejido subcutáneo, tenemos derecho para suponer que se desarrolla una inmunidad que defiende posteriormente al reumático de la aparición de la endocarditis infecciosa. Precisamente señala White que los anticuerpos de la sangre de los enfermos con endocarditis bacteriana llegan a un grado mucho mayor que en los controles.

