

Incidencia de Enfermedad Cardíaca en Honduras

Dr. Alfredo León Gómez H.*

La incidencia de la enfermedad cardíaca en Honduras, no ha sido establecida con certeza, ya que hasta a la fecha no se han realizado estudios que puedan indicar la frecuencia con que este tipo de afección se encuentra entre la población del país. En 1961 Flores Fiallos y León Gómez (2) en Honduras realizaron un estudio de cardiopatías en población general y población hospitalaria, observándose como causas más frecuentes la arterioclerosis y el reumatismo. Se estimó además que alrededor del 2.5% de los hondureños sufrían de algún tipo de enfermedad cardiovascular. En el área centroamericana se han realizado muy pocos estudios destinados a determinar la frecuencia y las características de las enfermedades cardiovasculares en su población. En Costa Rica en 1923, Rotter al revisar 559 autopsias (2) encontró un 6% de afecciones del aparato cardiovascular. En 1949 García Carrillo (3) también de Costa Rica encuentra un 9.6% de patología cardíaca al revisar 8000 autopsias practicadas en el Hospital San Juan de Dios de San José.

En Guatemala Fernández Mendía (4) en 1953 estudió 577 casos de cardiopatías observando como causas más frecuentes la hipertensión arterial 38%, la arteriosclerosis 31%, la fiebre reumática 20% y la cardiopatía congénita 2.6%. Todos estos casos corresponden a la práctica privada. En 1958 Tejada Valenzuela y Castro (5) en Guatemala comunicaron la revisión de 800 autopsias de las cuales 152 correspondían a enfermedades del corazón. De estas 30% fueron miocarditis crónicas, el 15.5% reumáticas y el 4% arterioscleróticas.

A excepción del estudio llevado a cabo en Guatemala por Fernández

Mendía (4) no se ha realizado aún en Centro América un análisis clínico detallado de las causas de enfermedad cardiovascular. Con este propósito decidimos hacer un estudio comparativo de las enfermedades cardíacas entre la población hospitalaria del Hospital General San Felipe de Tegucigalpa y la práctica privada. Se tomaron al azar 500 casos ingresados al H.G.S.F. de 1959 a 1964 y se compararon con 500 casos de la práctica privada escogidos sin selección alguna. Todos los 1000 pacientes contaban con adecuados expedientes clínicos, estudios radiológicos y electrocardiográficos. Se analizaron en detalle las causas de la afección así como características especiales del cuadro clínico que a continuación se especificarán en detalle en las siguientes transparencias: CONCLUSIONES:

En este estudio se han analizado 1000 casos de enfermedad cardíaca en Honduras con el fin de determinar la etiología y características clínicas de las cardiopatías. Además se compararon entre sí 500 casos de la

* Del Departamento de Medicina, Hospital General San Felipe, Tegucigalpa, D- C.

práctica privada con otros 500 casos del Hospital General San Felipe. Los pacientes de la práctica privada provenían en su mayoría de la ciudad de Tegucigalpa, con ingreso económico y nivel cultural bastante alto en comparación con el que se observa en las áreas rurales de la América Central. Los pacientes del Hospital General San Felipe son en su mayoría campesinos de las zonas rurales de todo el país, con un nivel económico y condiciones sociales y culturales extremadamente bajas; el ingreso per cápita del hondureño es de alrededor de \$200 al año y las condiciones de vida son más o menos similares a la de los campesinos del resto de la América Latina. Son en su mayoría personas expuestas a las enfermedades infecciosas y con niveles sanitarios precarios; el reconocimiento precoz de la enfermedad prácticamente no existe y los pacientes llegan por lo general al Hospital con etapas ya avanzadas de su condición nosológica presentando formas severas de insuficiencia cardíaca congestiva.

La forma de cardiopatía más frecuentemente observada fue la cardiopatía arterioclerótica isquémica; un 40% de los pacientes* la presentaban en el total de los casos, sin embargo al comparar la práctica privada con el H.G.S.F. el porcentaje de la primera llega al 47% y el segundo al 35%. La angina de pecho fue más frecuente (25% a 9%) en la práctica privada que en el H.G.S.F. La insuficiencia cardíaca se observó en el 62% de los hospitalizados en el H.G.S.F. y en el 32% de la práctica privada. Un hecho interesante es la mayor frecuencia del infarto del miocardio entre los pacientes del H.G.S.F. que entre la clientela privada; esto ha sido sorprendente para nosotros ya que siempre creímos que la incidencia del infarto era más alta en las clases con ingresos económicos elevados.

La siguiente cardiopatía observada en Honduras en cuanto a frecuencia es la cardiopatía hipertensiva; ésta constituye el 28% del total de los casos.

Al igual que la cardiopatía isquémica fue más frecuentemente observada en la práctica privada (34% a 22%) que en el H.G.S.F.

En tercer lugar se encuentra, en cuanto a frecuencia, la cardiopatía reumática.

Por muchos años se pensó en Honduras que la fiebre reumática era un problema sin mayor importancia en el país. Sin embargo ella constituye una causa importante de cardiopatía. Es mucho más frecuente en el H.G.S.F. que en la clientela privada (3 a 1); los pacientes con lesiones valvulares severas y con actividad reumática intensa provienen en su mayoría de las zonas altas, montañosas y húmedas del interior del país. Hasta la fecha no se han realizado estudios epidemiológicos que determinen la frecuencia de las infecciones estreptocócicas de las vías aéreas superiores.

Como cuarta causa de enfermedad cardíaca encontramos la cardiopatía congénita y la miocarditis crónica. Al comparar los 2 grupos en estudio se observa que las malformaciones congénitas son más o menos iguales. Sin embargo la miocarditis crónica se ve en el 8% de los casos del H.G.S.F. y únicamente en el 1% en la práctica privada. Sin duda alguna la mayoría de las formas de miocarditis crónica eran de la forma crónica de la enfermedad de Chagas. Usando la prueba de la fijación del complemento por el método de Bozicevich y de Pedreira de Freitas alrededor de 60 casos de esta entidad han sido diagnosticados en el país. Hace alrededor de 8 meses el Depto. de Patología del H.G.S.F. encontró en autopsia abun-

dantes leishmanias de tr. cruzi en el corazón de una niña de 13 años y quien presentaba un bloqueo aurículo-ventricular completo, muriendo súbitamente. (6)

A juicio nuestro esta estadística hoy presentada no refleja en forma exacta el problema que la enfermedad de Chagas- constituye entre la población campesina de Honduras.

El Cor pulmonale crónica es la quinta causa de enfermedad cardíaca en nuestro país.

El enfisema, el asma y la tuberculosis son los factores etiológicos más frecuentes.

B I B L I O G R A F Í A

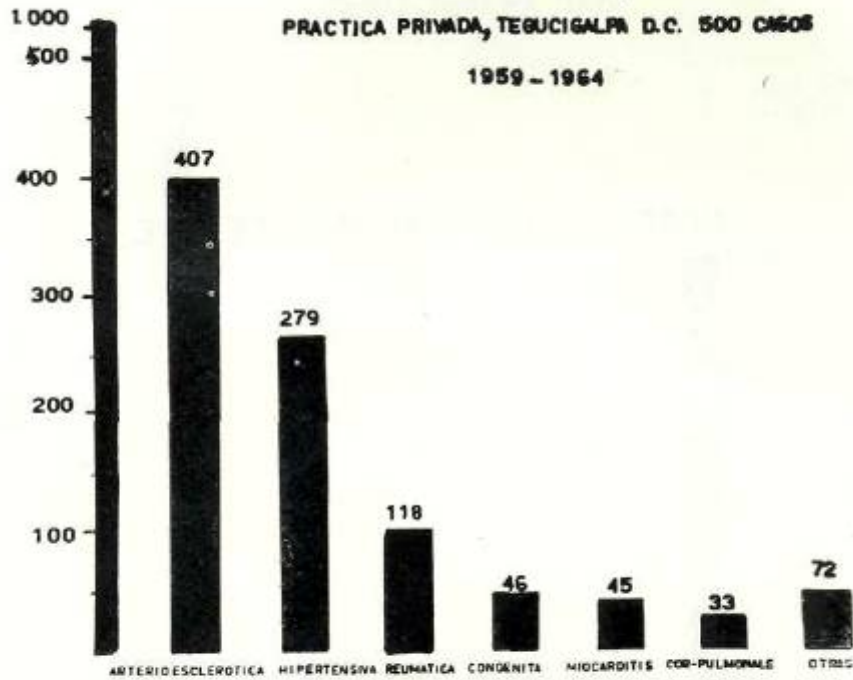
- 1.—Flores Fiallos A., León Gómez A. Inc. de Cardiopatías en Honduras — Acta Médica Hondureña. 9 Oct. 1962.
- 2.—Rotter E. Inf. Junta Candad San José 1930. 31. San José, C. R. 1932.
- 3.—García Garrillo E. Cardiological Problems of the Tropics. American Journal of Medical Sciences 217, 619-262, June 1949 U.S.A.
- 4.—Fernández Mendía J. Frecuencia de Cardiopatías en Guatemala. Rev. del Colegio Médico 344 Vol. IV N^o 4, Guat. 1953,
- 5.—Tejada Valenzuela C. y Castro F. Miocarditis Crónica en Guatemala. Rev. Colegio Médico 363, Vol. IX, junio-58, Guatemala.
- 6.—Durón R. Miocarditis Chagásica en Honduras. Rev, Médica Hondureña. Vol. N^o 33, N^o 4-240-1965.

CARDIOPATIAS EN HONDURAS 1.000 CASOS

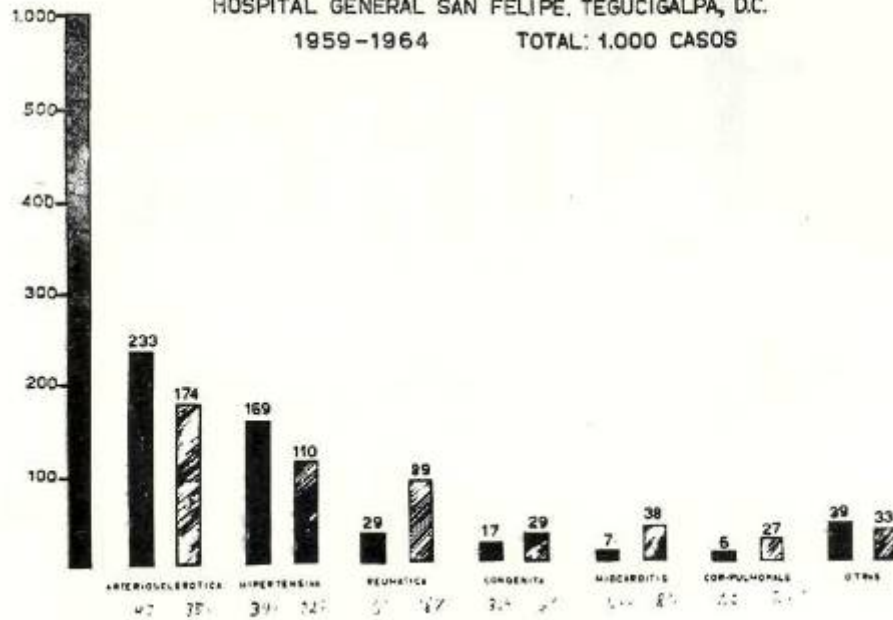
HOSPITAL GENERAL SAN FELIPE, 500 CASOS

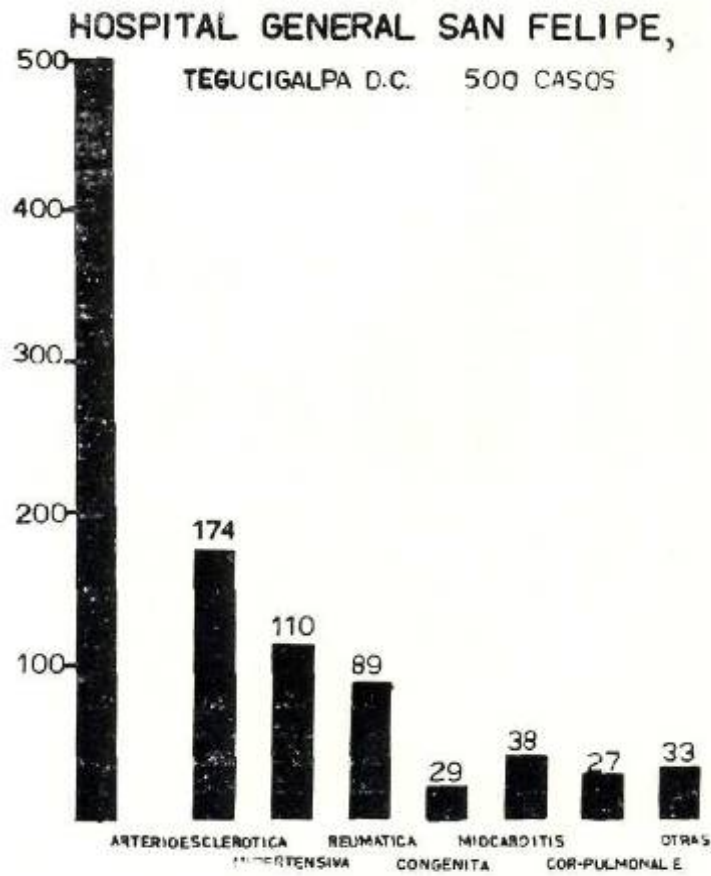
PRACTICA PRIVADA, TEGUCIGALPA D.C. 500 CASOS

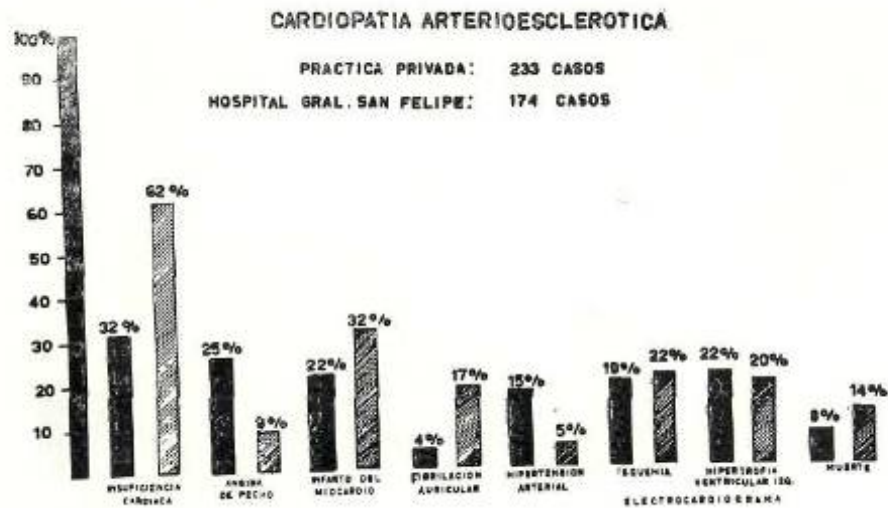
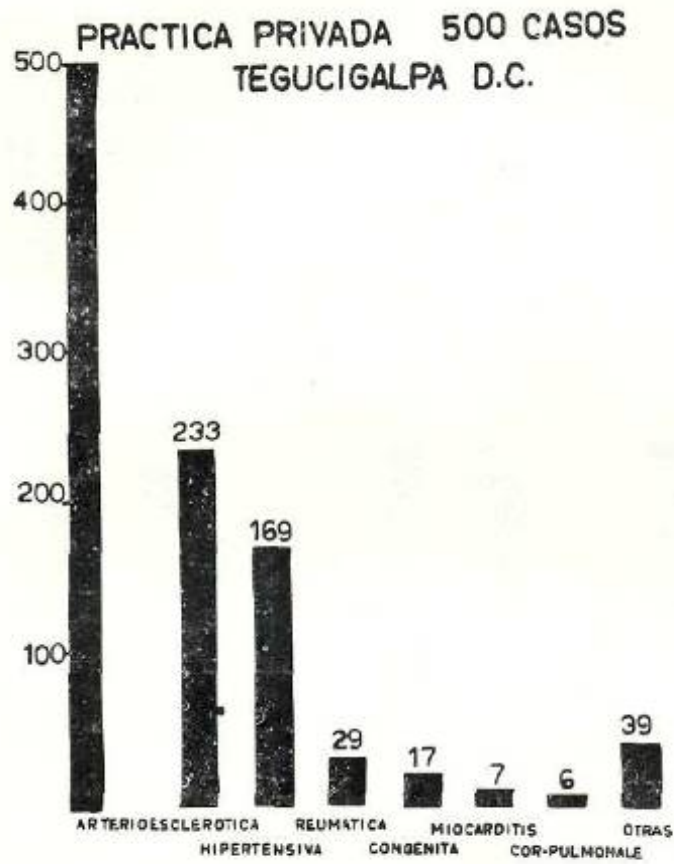
1959 - 1964



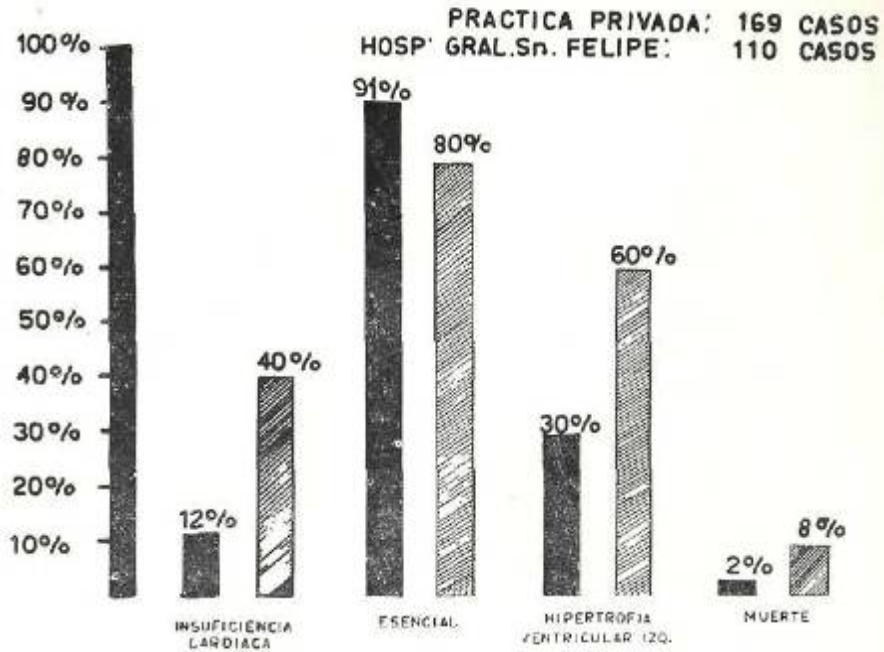
GRAFICA COMPARATIVA DE CARDIOPATIAS DE LA PRACTICA PRIVADA CON CARDIOPATIAS DEL HOSPITAL GENERAL SAN FELIPE. TEGUCIGALPA, D.C. 1959-1964 TOTAL: 1.000 CASOS







CARDIOPATIA HIPERTENSIVA



CARDIOPATIAS REUMATICAS

