

## EDITORIAL

# La Práctica de la Cardiología

La cardiología como especialidad se estableció en el continente americano al inicio del siglo veinte. Con el transcurso de los años se ha convertido en una de las áreas de mayor crecimiento dentro de la medicina. Este desarrollo acelerado tiene relación directa con la alta prevalencia de enfermedades cardiovasculares, ya que casi el 15 por ciento de la población en la mayoría de países del mundo adolece algún tipo de patología cardiovascular y las enfermedades cardiovasculares representan, en forma global, la principal causa de muerte.

Las especialidades en medicina responden a un principio básico de organización y son necesarias en cualquier país del mundo. La selectividad de las funciones de un médico, el uso de instrumental específico y un equipo de alta tecnología son elementos básicos para una práctica médica eficaz, así como en otras ramas profesionales de una sociedad organizada. El cardiólogo hondureño, como el de otros países, se preocupa por mantenerse actualizado en una disciplina que crece día a día, en forma rápida, debido a descubrimientos, ingenio individual y medicina basada en la evidencia clínica.

La enorme expansión que ha ocurrido en el campo de la cardiología justifica la llegada a nuestro país de nuevos subespecialistas, y el establecimiento de unidades de diagnóstico de costo elevado, que algunos técnicos en ramas conservadoras de la medicina consideran "un lujo para Honduras". ¿Cómo puede considerarse un lujo un procedimiento que salva la vida de un paciente? En la actualidad, cardiólogos clínicos, cirujanos cardiovasculares, intervencionistas, especialistas en ultrasonografía, radiología y medicina nuclear trabajan unidos para el manejo eficaz del paciente con enfermedades cardiovasculares. Aún el asistente técnico, en enfermería o en el gabinete de diagnóstico, desarrolla un papel preponderante en éste trabajo de equipo.

La innovación en la tecnología ha tenido una influencia importante en la cardiología. Al principio del siglo veinte, las inquietudes del cardiólogo clínico giraban alrededor de la historia clínica, el examen con el estetoscopio y un tratamiento que consistía generalmente en reposo y algunos medicamentos orales. El electrocardiograma estuvo a la disposición de médicos en Europa y Norteamérica, alrededor de 1920 y llegó a Honduras en 1948. Las primeras intervenciones quirúrgicas en cardiopatías congénitas se efectuaron en Norteamérica en 1947 y, en 1968, se introdujo la modalidad de los puentes aorto-coronarios, en ese mismo país, para el manejo de pacientes con angina de pecho y cardiopatía isquémica.

La cardiología a nivel de los hospitales estatales de Honduras, como en otros países de escasos recursos de la América Latina, sufre las consecuencias de un escaso presupuesto en el ramo de salud, de un mayor énfasis en la atención primaria y medicina preventiva y de muchas restricciones para los procedimientos especializados con

equipo de alta tecnología. El tema se lleva con frecuencia a la mesa de discusión y el cardiólogo le expone sus argumentos de fondo al especialista en salud pública. Casi siempre el debate cordial se debilita cuando el técnico invoca las limitaciones presupuestarias y la necesidad de cumplir con otros programas de la Secretaría de Salud. Y los cardiólogos guardamos nuestros proyectos y expectativas, año tras año, con la esperanza de que alguna donación de equipo en buen estado cambie el curso de la cardiología a nivel estatal.

Los adelantos en la medicina actual y las innovaciones en diagnóstico y tratamiento son del conocimiento y dominio del pueblo hondureño que lee o escucha los diversos medios de difusión de información. Esto ha modificado la forma en que el paciente ve al especialista y al hospital que le ofrece sus servicios. Hace 30 años el cardiólogo hondureño sólo le daba apoyo moral al paciente de escasos recursos económicos y a su familia, ante la impotencia de corregir una cardiopatía congénita, valvular o coronaria, a nivel local. En la actualidad, las expectativas del paciente son diferentes, ya que a nivel privado existe equipo de diagnóstico más sofisticado y procedimientos médico-quirúrgicos muy eficaces. A este nivel se están realizando cateterismos cardíacos y otros procedimientos invasivos de gran valor terapéutico para el paciente con cardiopatía isquémica o valvular, los cuales, por tener un costo muy elevado no están al alcance de la mayoría de la población.

El Programa de Marcapasos de un hospital estatal, que se lleva a cabo hace varios años con el apoyo de instituciones filantrópicas, es un ejemplo de cómo la alta tecnología de costo elevado puede llegar al paciente de escasos recursos. Es fundamental la colaboración gremial en el campo de la cardiología hondureña y la participación de la empresa privada para reducir la brecha que impide que el paciente indigente tenga acceso a tecnología indispensable del más alto nivel.

En cualquier cultura las recompensas en el ámbito profesional no solamente se obtienen de los ingresos económicos. La satisfacción personal de ayudar a los grupos más desprotegidos de la población es lo que mantiene unidos a muchos médicos, a especialistas y a los grupos de apoyo de nuestros hospitales. La Secretaría de Salud debe colaborar aún más con los cardiólogos nacionales para combatir enfermedades que producen alta morbimortalidad en todos los grupos de edad. Si el ámbito de la cardiología está restringido a enfermedades del corazón y vasos sanguíneos, el espíritu de esta especialidad debe ser más amplio y generoso, y contribuir, con programas bien estructurados, a un mayor bienestar y satisfacción de la población con enfermedades cardiovasculares.

Dr. Alejandro Villeda Bermúdez  
e-mail: jabver@hondudata.com