

Cardiología en Honduras

*Mauricio Varela Ramos**

Una de las ramas de la Medicina que a través del tiempo ha experimentado un avance vertiginoso es la Cardiología. El entendimiento de la Enfermedad Cardiovascular y el crecimiento de la Especialidad en Cardiología son paralelos pero no son procesos idénticos y no necesariamente involucran a las mismas personas. En Honduras, por muchos años tratamos a los pacientes con padecimientos cardíacos de manera conservadora y cuando había que hacer procedimientos y tratamientos complejos, casi nos obligábamos a enviar a los enfermos fuera del país, para así garantizar un diagnóstico certero y tratamiento apropiado.

Actualmente las circunstancias son diferentes. Aún con las limitantes económicas de un país pobre, hemos avanzado sustancialmente y estamos en la capacidad de ofrecer respuestas adecuadas a retos diagnósticos y terapéuticos complejos con resultados exitosos que significan una sobrevida más prolongada y con mejor calidad.

Nuestros dos máximos polos de desarrollo, Tegucigalpa y San Pedro Sula, cuentan con laboratorios confiables, clínicas y hospitales equipados y cardiólogos adecuadamente entrenados para la práctica de métodos diagnósticos y tratamientos invasivos y no invasivos, que le permiten a los pacientes tratarse en el país con confianza y a menor costo.

Nuestro compromiso, como médicos interesados en el corazón, como investigadores y practicantes de la Cardiología, es enorme y nos devenimos obligados a entenderlo así y a ejercer con la responsabilidad y eficiencia que las circunstancias exigen.

Probablemente entendamos mejor este compromiso si echamos una mirada a la historia y a sus más destacados protagonistas.

William Harvey es apropiadamente aclamado como el Padre de la Cardiología. Nació en 1578 y aún su contribución es celebrada. Es de importancia menor el debate de si conceptual o experimentalmente él fue el primero en descubrir la circulación; más importante es aceptar la evidencia que indica que la calidad y cantidad de su trabajo experimental con su lógica exposición, probó la existencia de la circulación.

Los médicos han estado interesados en las enfermedades del corazón desde tiempos antiguos. El especialismo científico empezó hace más de 100 años. La emergencia de una especialidad, en la que los médicos se concentran o limitan a problemas del corazón ha ocurrido en los últimos 75 años. El primer Texto de Cardiología, sin embargo fue de James Hope publicado en 1832. Desde 1931, el número de textos sobre enfermedades cardíacas ha aumentado considerablemente.

Para un joven médico recién graduado de una especialidad con los avances tecnológicos del momento, los conocimientos adquiridos deberán con ética y humildad ponerse al servicio de los necesitados con la convicción de que la práctica y el consejo de los mayores le permitirá combinar conocimiento y desarrollo para alcanzar la sabiduría que le permita trascender.

Hoy día hay grandes instituciones dedicadas a la enseñanza y la práctica de la Cardiología. Entre estos Institutos de Cardiología establecidos en el mundo, el Instituto Nacional de México, se ha identificado por su especial interés en la Historia de la Cardiología. Memorias de los líderes de la Cardiología y los avances científicos de la Cardiología, han

* Cardiólogo Internista, Hospital Escuela, Tegucigalpa.

Dirigir correspondencia: Hospital La Policlínica, Comayagüela.

Correo electrónico: jmvarelar@yahoo.com.mx

sido artísticamente retratados por Diego Rivera quien a través de su pincel los ha hecho trascender en la historia.

Honduras tiene en la actualidad 45 médicos especialistas entre Cardiólogos y Cirujanos Cardiovasculares. Con este número limitado de profesionales se atiende a una población de casi 7 millones de habitantes. Haber alcanzado esta cifra, aún insuficiente en relación a la demanda, no ha sido fácil. En el pasado se hicieron casi milagros para resolver los problemas cardiovasculares de la población. La historia esta llena de pasajes importantes, que es necesario dar a conocer.

En 1944 la primera máquina de electrocardiografía fue traída al país por el Dr. Napoleón Bográn. En 1955 llegó a Honduras el Dr. Mario Díaz Quintanilla, primer Cardiólogo en el país, instalando el primer electrocardiógrafo en un Hospital Privado, El Centro Médico Hondureño.

En la década de los 60 se funda el Servicio de Cardiología del Hospital San Felipe, siendo el Jefe el Dr. Armando Flores Fiallos y el Servicio de Cardiología en el Instituto Nacional del Tórax, con el Dr. Arturo Álvarez como jefe del área clínica y el Dr. Harold Casco, jefe del área de Hemodinámica, iniciando así los primeros cateterismos cardíacos en Honduras. Esa misma época se congratula, al incorporar a la primera mujer cardióloga en Honduras, Dra. Anarda Estrada Domínguez.

A inicios de la década de los 70, se funda la primera Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital San Felipe, con el recurso de monitoreo electrocardiográfico en la atención de los pacientes. Esta unidad estuvo a cargo del Dr. Carlos Sierra Andino.

El 4 de marzo de 1972 se funda la benemérita Sociedad Hondureña de Cardiología, siendo su primer Presidente el Dr. Alfredo León Gómez, Vicepresidente Ernesto Argueta Ariza y Secretaria Anarda Estrada Domínguez.

Es en la década de los 70, que el Cirujano General Dr. Ángel Vargas realiza la primera Comisurotomía Mitral Cerrada, para continuar la Cirugía Cardíaca con el Dr. Pedro Fiallos Medina, Primer Cirujano Cardiovascular en Honduras.

El 3 de octubre de 1973, el Dr. Marco Bográn, coloca el primer marcapaso artificial en Honduras y después de trasladarse de Puerto Cortes a Tegucigalpa, se convierte en primer Jefe del Servicio de Cardiología en el IHSS.

A inicios de la década de los 80, se organiza el Servicio de Cardiología del Hospital Escuela, siendo el Dr. Marco A. Bográn el primer Jefe. En marzo de 1981, se hacen en el Hospital Escuela los primeros diez casos de Recambio Valvular con una Brigada de Cirujanos Cardiovasculares Norteamericanos, integrada por los Doctores Joo Kiser y Van Taessel y el perfusionista Dennis Mills. A partir de este momento se intensifica la cirugía cardíaca con circulación extra corporea con la participación de los Cirujanos Cardiovasculares Dr. Bridel Miranda y Dr. Juan O. Chirinos. Es el Dr. Bográn quien en la misma década inicia la ecocardiografía en el Hospital Escuela y con el apoyo del Club Rotario y Heart Beat Internacional inicia el Programa de Marcapasos Cardíacos.

En esa época, se incorporan al Hospital Escuela el Dr. Edwin Aronne Guillen, primer cardiólogo pediatra en Honduras y el Dr. Raúl Suazo Zacapa, primer ecocardiografista en el país.

En 1985, siendo Presidente de la Sociedad Hondureña de Cardiología, el Dr. Mauricio Varela Ramos, con el apoyo del Laboratorio Farmacéutico' Ciba-Geigy fundó y dirigió el Primer Boletín de cardiología en Honduras.

A finales de la década de los 80 se traslada el Programa de Marcapasos Cardíacos Artificiales al Instituto Nacional del Tórax en donde funciona bajo la dirección del Dr. Alejandro Villeda Bermúdez. Es en esta época que se funda Cardioclínica, primera empresa privada constituida por los Cardiólogos Raúl Suazo, Arturo Álvarez, Gregorio Lobo y Mauricio Varela cuyo propósito fundamental es brindar servicios de diagnóstico moderno no invasivo en Cardiología.

A inicios de la década de los 90 se organizan los Servicios de Cardiología en los Hospitales Públicos y Privados, con la incorporación de nuevos especialistas. A partir de este momento se empiezan a prestar servicios con procedimientos de alta tecnología.

Desde el inicio de la década del 2000, la Cardiología Intervencionista empieza a tener auge y a desarrollarse con el impulso de los Doctores Raúl Marengo, Haroldo López, Hugo Chinchilla y Francisco Somoza en algunos hospitales privados del país.

En la actualidad el manejo de pacientes en Unidades de Cuidado Crítico con protocolos modernos de tratamiento

y medios diagnósticos como monitoreo ambulatorio de presión arterial, monitoreo ambulatorio de frecuencia y ritmo cardíaco, estudio de imágenes como doppler carotideo, ecocardiograma doppler color transtoracico y transesofagico, prueba de esfuerzo ergonometrica en bicicleta o en la banda sin fin, ecocardiograma de esfuerzo con estimulo farmacológico (Eco-Stress-Dobutamina), cateterismo cardíaco y angiografía coronaria aortica y pulmonar, angioplastia transcutanea, colocación de stents vasculares, marcapasos artificiales temporales y permanentes, revascularización quirúrgica del miocardio, reemplazo de válvulas cardíacas, ventanas pericárdicas y pericardiectomía, son todos procedimientos que se realizan en nuestro país, pero que por razones económicas solo es posible otocerlas a u sector determinado de la población.

La morbilidad tradicional que en el pasado afectó a nuestra población ha venido cambiando. Cada vez son menos los casos nuevos de Fiebre Reumática o de Enfermedad de Chagas. Los tiempos modernos han variado la incidencia y prevalencia de enfermedades cardiovasculares. Es absoluto el incremento de pacientes con enfermedad arteriosclerótica y por esa causa la ocurrencia de síndromes coronarios agudos. En nuestra consulta empezamos a ver pacientes con Cardiopatías relacionadas con el uso de drogas ilícitas.

Los análisis estadísticos que mensualmente se llevan a cabo en el Servicio de Emergencia y la Unidad de Observación del Departamento de Medicina Interna del Hospital Escuela revelan en el primer semestre del 2005, una morbilidad que varía entre los pacientes ambulatorios y los que se hospitalizan, pero que en ambos casos sitúan a las Enfermedades Cardiovasculares entre las primeras 10 causas de morbilidad y entre las primeras 5 de mortalidad. El 28% de 14,870 pacientes analizados, fue hospitalizado por Enfermedad Cardiovascular, siendo las principales causas de internamiento las enfermedades infecciosas, hemato-oncológicas, renales, gastrointestinales y cardiovasculares.

Las enfermedades cardiovasculares mas frecuentes entre los pacientes hospitalizados fueron la Hipertensión Arterial y Cardiopatía Hipertensiva, Insuficiencia Cardiaca Congestiva, Síndromes Coronarios Agudos, Cardiopatía Arteriosclerótica y Fibrilación Auricular, Valvulopatía Reumática y Cardio-miopatía Dilatada de causa Isquémica y Alcohólica.

Dada la alta prevalencia de Enfermedad Hipertensiva, la Sociedad Hondureña de Cardiología, en ocasión del Día

Mundial del Corazón, en una acción comunitaria, el 26 de septiembre del 2005, atendió a 670 personas en los Supermercados La Colonia de Tegucigalpa. Entre los atendidos, el 66% fueron mujeres y 34% varones. De acuerdo a los criterios de inclusión la muestra se redujo a 619 personas encontrándose entre estos un total de 105 hipertensos equivalente al 17.2% de la población estudiada. Del total de encuestados, el 11.5% tenían antecedente de Hipertensión Arterial. De los que eran conocidos como pacientes hipertensos, la mitad no tenían control adecuado de su presión arterial. Asimismo 72 pacientes equivalente al 11.6% padecían dislipidemias y 42% pacientes equivalentes al 7% eran diabéticos.

Los estudios estadísticos anteriores nos dan una idea de la incidencia y prevalencia de Enfermedades Cardiovasculares en Honduras, destacando el problema que constituye la Enfermedad Hipertensiva, que al igual que en el resto del mundo, cobra importancia trascendental no sólo por lo que por si misma significa sino que como factor de riesgo para enfermedad coronaria.

La educación de la población y la prevención de las Enfermedades Cardiovasculares, se vuelve la acción médica más importante para combatir estas patologías y sus consecuencias no solo por la pérdida de vidas y la discapacidad que causa a los sobrevivientes, sino que por el alto costo de su atención.

Es importante que la población comprenda que no solo importa prolongar la expectativa de vida, sino que es fundamental agregar una mejor calidad de sobrevivencia. Todos debemos entender sobre las consecuencias del abuso del tabaquismo, alcohol y drogas ilícitas. La importancia de mejorar nuestro estilo de vida, prestándole atención a la dieta y al ejercicio. La lucha contra la obesidad y el sedentarismo, el cuidado del medio ambiente y las medidas de higiene personal y de vivienda. El cuidado y adherencia a la prescripción médica sobre todo en lo que respecta al control de la Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y Dislipidemias.

Cuando nos referimos al corazón, no pretendemos lucir complicados ni complejos. Queremos que la población general entienda dos cosas fundamentales. Una, que un corazón sano significa la vida y otra que un corazón vivo simboliza el amor.

Amor y vida debe ser el compromiso nuestro como médicos interesados en el corazón.