

La enfermedad coronaria, la epidemia del Siglo XXI ¿Podemos enfrentarla?

Los síndromes coronarios agudos, representados por la angina inestable, el infarto al miocardio y la muerte coronaria, constituyen la principal causa de muerte e incapacidad en el mundo desarrollado y conllevan una enorme carga económica para los sistemas de salud. Costa Rica, a pesar de ser un país en vías de desarrollo, también tiene a las enfermedades cardiovasculares como la primera causa de muerte, alcanzando una tasa de 12.5 por 10000 habitantes en 1996 y este panorama seguramente permanecerá en valores muy similares en los próximos años, manteniendo a estas enfermedades como un verdadero problema de salud pública en nuestro país.

En la última década, el diagnóstico y el tratamiento de estos síndromes coronarios agudos ha evolucionado rápidamente, y los Dres. Póveda Fernández y Sáenz Madrigal, en su revisión titulada "Síndromes coronarios agudos: evaluación y manejo", logran presentar esta patología de una manera clara, concisa y actualizada.

En los servicios de emergencia y en las unidades coronarias de nuestros hospitales se administra a los pacientes con infarto agudo del miocardio con onda Q, de manera rutinaria, trombolíticos junto con aspirina siempre y cuando no existan contraindicaciones; al igual que los betabloqueadores, la nitroglicerina intravenosa y un inhibidor ECA. En tanto que muchos de los pacientes con angina inestable e infarto agudo del miocardio sin onda Q, reciben heparina no fraccionada o una heparina de bajo peso molecular, antiagregantes plaquetarios, betabloqueadores, calcioantagonistas y nitritos, según cada caso. Más recientemente disponemos de los inhibidores de la glicoproteína IIB/IIIa, los cuales se utilizan cada vez más. Lamentablemente, las limitaciones de recursos propios de un país pobre, hace que con menos frecuencia estos pacientes con síndromes coronarios agudos se puedan beneficiar del tratamiento intervencionista directo, el cual con el advenimiento de las endoprótesis coronarias o "stents", ha disminuido importantemente el problema de la restenosis y la oclusión aguda, especialmente cuando se utilizan en conjunto con un inhibidor de la glicoproteína IIB/IIIa.

Finalmente, no debemos olvidar que el riesgo de la ruptura de la placa aterosclerótica y sus consecuencias se reduce significativamente si intervenimos en los factores de riesgo. Ahora sabemos que la suspensión del fumado reduce

rápido el riesgo de trombosis coronaria, el bajar la presión arterial en los pacientes hipertensos disminuye el infarto agudo del miocardio y la aspirina en dosis bajas logra reducir el riesgo de eventos coronarios agudos, al igual que la terapia hipolipemiente. Y ciertamente, el tratamiento preventivo es el más eficaz y barato y está sustentado en un estilo de vida saludable, que tenemos que iniciar en nuestros niños.

Jaime E. Tortós Guzmán, FACC
Servicio de Cardiología
Hospital San Juan de Dios
Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes
jtortos@cariari.ucr.ac.cr