

Revista Mexicana de Cardiología

Volumen
Volume 12

Número
Number 3

Julio-Septiembre
July-September 2001

Artículo:

Carta al editor

Derechos reservados, Copyright © 2001:
Asociación Nacional de Cardiólogos de México, AC

Otras secciones de
este sitio:

- 👉 Índice de este número
- 👉 Más revistas
- 👉 Búsqueda

*Others sections in
this web site:*

- 👉 *Contents of this number*
- 👉 *More journals*
- 👉 *Search*



medigraphic.com

Colima, Col. a 21 de mayo de 2001.

Sr. Editor:

Es clara su expresión al presentar el I Consenso Nacional de Insuficiencia Cardiaca, realizado en 1997 y actualizado en mayo de 2000, como resultado del trabajo coordinado de representantes de las tres asociaciones y cinco sociedades que agrupan a los cardiólogos de México: "En general se acepta que el propósito de un consenso es llegar a puntos de acuerdo entre expertos sobre la toma de decisiones de un tema o problema en particular, que pueden servir de guía a los no expertos".¹

Sin embargo, el grupo de expertos llega a un acuerdo con el que discrepo, pues en el Capítulo II, de Diagnóstico y Evaluación, dice a la letra: "El cateterismo cardiaco es un procedimiento que aporta poca información para el diagnóstico de la insuficiencia cardiaca".

En mi opinión el cateterismo cardiaco aún es el estándar inobjetable (gold standard) en el estudio de la insuficiencia cardiaca, pues informa de primera mano el estado de las presiones intracavitarias: diastólicas ventriculares, cuña, sistólica, diastólica y media de los circuitos sistémico y pulmonar; permite calcular resistencias vasculares totales y arteriales mediante la fórmula de Gorlin; al analizar las curvas registradas se puede identificar el estado ventricular durante la diástole, medir la dp/dt max o primera derivada de la presión ventricular y las deflexiones de la curva de presión intraauricular; también se puede calcular el gasto cardiaco con el principio de Fick o por termodilución, y su derivado, el índice cardiaco; y con la ayuda del ventriculograma bilateral identificar asimetría del movimiento ventricular y calcular la fracción de eyección.

Los estudios de ultrasonido, ahora en boga, permiten tener acceso a semejante información pero de

manera indirecta, en ocasiones por medición inadecuada o por suposición de valores. Si bien han demostrado ser confiables, debieron ser comparadas con procedimientos hemodinámicos realizados mediante cateterismo cardiaco.

De ninguna manera niego que los medios de medición indirecta de datos hemodinámicos es aceptable y más accesible que el cateterismo cardiaco, por lo que han ganado un lugar importante en el diagnóstico de la insuficiencia cardiaca.

Agrego que, en mi opinión, el complemento del estudio hemodinámico de los enfermos con insuficiencia cardiaca es el esclarecimiento del estado del Sistema Renina Angiotensina Aldosterona, puesto que la administración de medicamentos inhibidores aporta la esperanza de reducir la mortalidad, pero topa con la dificultad de que la indicación empírica puede inducir efectos no deseados como hipotensión arterial. La información correspondiente orientará al médico en cuanto a la libertad de prescripción y dosis.²

1. I Consenso Mexicano de Insuficiencia Cardiaca. *Rev Mex Cardiol* 2000; 220 y 238.
2. Lin PO, MacFadyen RJ, Struthers AD. Is there a role for rennin profiling in selecting chronic heart failure patients for ACE inhibitor treatment? *Heart* 2000; 83(3): 257-261.

José Rafael Cuauhtémoc Acoltzin Vidal.
Médico Cirujano y Cardiólogo.
DGP:160985 y AE000582. UNAM. CMC:0001.
Calzada del Campesino 99, C.P. 28060.
Tel (3) 3 14 53 54 ó 3 13 66 09.
jose.rafael_cacoltzin yahoo.com