

La cardiología actual. De la clínica al intervencionismo

Current cardiology. From clinical practice to interventional procedures

Pedro López-Velarde Badager*

A lo largo de la historia, el corazón ha tenido un lugar muy especial y prácticamente central en la concepción del ser humano. Se le ha adjudicado como el órgano blanco de emociones, sentimientos, enfermedades y el amor entre otros. Ha sido representado por múltiples autores y de las más diversas formas en la literatura, pintura, escultura, música (por mencionar ejemplos) y con diferentes significados o atributos.

Desde el punto de vista científico, el mar del conocimiento acerca del corazón y el sistema circulatorio se ha ampliado, ensanchado y elevado en forma exponencial en el siglo pasado y en las décadas del presente. Parece ser que en los últimos 350 años —desde que William Harvey estableció el concepto circulatorio de la sangre— se ha investigado y descubierto mucho más de lo que se sabía en los miles de años precedentes en la existencia de la humanidad. A partir de la invención del galvanómetro de cuerda (Willem Einthoven) en 1902, su aplicación al estudio del latido cardíaco (James Mackenzie y Thomas Lewis) y los estudios del sistema de conducción cardíaca (Gaskell) nació la cardiología moderna hace aproximadamente 100 años.

La cardiología, como en toda práctica de la medicina, se basó desde un principio en la observación, interrogatorio, historia clínica y exploración mi-

nuciosa de los enfermos; mediante ellos, el médico recaba invaluable información que resulta en el diagnóstico presuntivo de los padecimientos del paciente. Con el desarrollo tecnológico en la detección sanguínea de biomarcadores, electrocardiografía, electrofisiología, radiología cardiovascular, ecocardiografía, medicina nuclear, hemodinámica, angiografía y resonancia magnética nuclear, la práctica de la cardiología se ha visto enriquecida en la confirmación de sus diagnósticos presuntivos, así como en brindar un tratamiento racional y un pronóstico más certero de las enfermedades cardiovasculares. Asimismo, el advenimiento de la cirugía cardíaca, el trasplante cardíaco, el implante de marcapasos, las técnicas de procedimientos percutáneos y sus nuevos dispositivos de implante, tanto cardíacos como vasculares, (angioplastia coronaria y vascular periférica con implante de stents, ablación y crioablación de vías anómalas del sistema de conducción, dispositivos para cardiopatías congénitas, e implantes valvulares percutáneos, entre otros), que ofrecen en la actualidad alternativas para el tratamiento médico tradicional y farmacológico, no sustituyéndolo, sino complementándolo. De esa forma, actualmente podemos, con un alto grado de precisión, prever eventos súbitos que pudieran tener un desenlace fatal, aliviar el dolor o preservar la calidad de vida de un paciente —o cuando menos, mejorarla o prolongarla—.

En este volumen de *Anales Médicos* dedicado a la cardiología se abarcan aspectos en relación con la clínica, el complemento para el diagnóstico e intervenciones actuales que hacen la diferencia en el presente de la práctica misma.

El avance torrencial en los medios de diagnóstico y terapéuticos también ha conducido en innumerables ocasiones a la automatización y menoscabo en la relación médico-paciente, con la aplicación de algoritmos o guías clínicas que pueden ser interpretados y aplicados como «mágicos» o como «recetas» de prácti-

* Cardiología Clínica e Intervencionista. Centro Médico ABC.

Recibido para publicación: 27/02/2019. Aceptado: 28/02/2019.

Correspondencia: Dr. Pedro López-Velarde Badager FACC, FCCP, ESC
Av. Carlos Graef Fernández Núm. 154, consultorio 337,
Col. Tlaxala, Alcaldía Cuajimalpa, 05300, CDMX.
Tel: 1103-1741 y 42.
E-mail: petecardio@hotmail.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en:
<http://www.medigraphic.com/analesmedicos>

ca médica; no en pocas ocasiones, sin tener contacto con el paciente, se pretende diagnosticarlo y/o tratarlo. Con esto se ignora el concepto de variabilidad biológica de una persona a otra que padece la misma enfermedad.

Finalmente, debemos ejercer la medicina con base en el conocimiento adquirido, individualizando al paciente, complementando con la experiencia y la aplicación de la modernidad, sin perder de vista la ética profesional en nuestro ejercicio.