

***Necesidad de expandir la cardiología intervencionista.***

Dr. Ronald Aroche Aportela

Especialista de II Grado en Cardiología. MSc. en Aterosclerosis. Profesor Auxiliar. Grupo de hemodinámica y cardiología intervencionista. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

Recientemente el equipo de trabajo hemodinámica y cardiología intervencionista del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas realizó el proceder número 14 000 desde su fundación hace poco más de 20 años. La tercera generación de profesionales médicos, enfermeras y técnicos de la salud que conforman hoy el grupo, han contribuido de modo notable, como lo hicieron las pasadas generaciones, a la introducción creciente de nuevas técnicas, la puesta en marcha y eficiente explotación del valioso equipamiento que dota al laboratorio en la actualidad.

Sin embargo, la contribución del centro parece pequeña ante una enorme realidad, el sostenido impacto de las enfermedades cardiovasculares sobre la población cubana. Las mismas representan cerca del 37% del total de las defunciones en el país, con muy ligera disminución con respecto a la década de los 90<sup>(1)</sup>.

Según un reporte de Landrove-Rodríguez y colaboradores<sup>(1)</sup>, en un análisis de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares (ECV) entre 1970–2015, la cardiopatía isquémica es la causa fundamental de muerte (69,1%), donde predomina el infarto agudo de miocardio que afecta al 42,2%.

Un reciente artículo de un grupo de investigadores de la Escuela Nacional de Salud Pública<sup>(2)</sup> que abarca el período de 1950 a 2015, expone la situación del fenómeno del envejecimiento poblacional en Cuba desde una visión positiva, según tres aspectos: el envejecimiento como logro, desafío y oportunidad de desarrollo; las transiciones demográfica y epidemiológica; y las políticas y

estrategias para afrontarlo. Sus autores reflejan que la tasa general de fecundidad ha descendido desde 4,01 hasta 1,45, y la esperanza de vida al nacer y la esperanza de vida a la tercera edad se han incrementado desde 59,40 hasta 78,45 años y desde 16,04 hasta 22,58, respectivamente. La proporción de personas de 60 años o más en Cuba asciende a 19,8%. Es previsible que en los próximos años se mantendrá esta tendencia, lo cual impone un enorme reto: el incremento del número de adultos mayores enfermos del corazón y la consecuente necesidad de tratamientos intervencionistas.

La cardiología intervencionista es sin duda una de las ramas de la medicina que más ha avanzado en las últimas décadas. No solo la intervención coronaria percutánea, con su creciente perfeccionamiento en la evaluación de las lesiones y la optimización de las endoprótesis, está hoy en su horizonte. El abordaje de las cardiopatías estructurales es una realidad en países desarrollados. El implante de válvulas protésicas por vías percutáneas en posición aórtica, el cierre de la orejuela de aurícula izquierda para los enfermos con riesgo de uso de la anticoagulación oral y la reducción de la insuficiencia mitral con dispositivos como el mitral clip, son ejemplos de la expansión de esta aún joven ciencia<sup>(3)</sup>. Es un reto para la cardiología cubana beneficiar a nuestros pacientes, cada vez más ancianos, más complejos y con enfermedades concomitantes con estos nuevos procedimientos.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Landrove RO, Morejón GA, Venero FS, Suárez MR, Almaguer LM, Pallarols ME, et al. Enfermedades no transmisibles: factores de riesgo y acciones para su prevención y control en Cuba. Rev. Panam. Salud. Pública. 2018; 42:e23. Disponible en:  
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.23>
2. Bayarre VHD, Álvarez LME, Pérez PJS, Almenares RK, Rodríguez CA, Pría BMC, et al. Enfoques, evolución y afrontamiento del envejecimiento demográfico en Cuba. Rev. Panam. Salud Pública. 2018;42:e21. Disponible en:  
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.21>

3. Jiménez QP, Pan M, Serrador A, Gonzalo N, Trigo M, Pérez PA. Selección de lo mejor del año 2017 en cardiología intervencionista: revolución en el estudio de la fisiología coronaria y nuevos parámetros. Rev. Esp. Cardiol. 2018;71:223-5.