

ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en el **Boletín de la Escuela de Medicina**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente

vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

Espectro clínico de la aterosclerosis

La aterosclerosis (del griego "ateros", sémola o avena y "esclerosis", endurecimiento) puede ser considerada con razón el proceso patológico que ha afectado más extensamente al hombre occidental en el presente siglo. Si bien existe desde la antigüedad, una de sus consecuencias más relevantes, el infarto del miocardio, se conoce como cuadro clínico sólo desde comienzos de siglo. Es en el lapso de los últimos treinta años cuando se ha avanzado significativamente en conocer su epidemiología, patogenia y prevención. Este avance no ha sido tan claro en el campo de su tratamiento específico, aunque la ciencia y tecnología médicas, especialmente la cirugía cardiovascular y la angioplastia, han logrado avances insospechados en corregir o paliar las obstrucciones arteriales que de ella derivan.

Por lo anterior, la aterosclerosis representa uno de los desafíos más importantes de la medicina preventiva. Como modelo de enfermedad crónica de origen multifactorial, es el ejemplo más relevante para aplicar el concepto epidemiológico de los llamados factores de riesgo. El conocimiento y modificación de estas condiciones a nivel individual, y especialmente a nivel poblacional, han demostrado ser el mejor método para impedir la aparición o retardar la progresión del proceso. La importancia y frecuencia de estos factores en Chile, así como la proyección epidemiológica local, son tratados en el presente número por la Dra. Ximena Berríos. Este enfoque obliga a actitudes y conductas por parte de la comunidad médica y equipos de salud, que debieran expresarse en políticas específicas de salud. Como se discute en el artículo del Dr. Juan Giacconi, en nuestro país la preocupación por esta enfermedad crónica ha podido sólo recientemente encontrar lugar junto a los exitosos programas de enfermedades infecciosas y maternoinfantiles y todavía en forma insuficiente. Como ejemplo de procedimientos para controlar uno de los factores de riesgo de mayor significación, y cuya erradicación pudiera disminuir espectacularmente las consecuencias de la aterosclerosis, el Dr. Joaquín Montero discute el manejo del tabaquismo.

La patogenia de la aterosclerosis originó controversias que llegaron por momentos a ser apasionadas. Grandes estudios poblacionales, junto al progreso de la investigación bioquímica y molecular, han logrado en los últimos años establecer firmemente el papel preponderante del trastorno en el metabolismo de lipoproteínas como el hecho esencial en el origen de la placa aterosclerótica. Nuestra Escuela de Medicina, a través de sus departamentos de Endocrinología, Metabolismo y Nutrición y de Enfermedades Cardiovasculares, ha tenido una dilatada preocupación por la investigación clínica en esta área. Tanto los conceptos claves en dislipidemias como una visión global de esta línea de investigación son tratados en esta ocasión por el Dr. Antonio Arteaga, junto a enfoques clínicos sobre el manejo dietético y farmacológico de las dislipidemias desarrollados por los Drs. Nicolás Velasco y Alberto Maiz.

Por mucho tiempo, la repercusión clínica de la aterosclerosis se consideró la consecuencia del crecimiento progresivo de la placa, que

llegaba a producir obstrucción del lumen arterial en forma gradual. La trombosis y otras complicaciones se consideraban eventos casi terminales. Sin embargo, los avances derivados de la angiografía han podido establecer que existe una dinámica compleja, que puede expresarse en cualquier momento en los llamados "accidentes de placa", que son determinantes en las manifestaciones clínicas. Ello es revisado en este número por el Dr. Alejandro Martínez.

El aspecto clínico de la aterosclerosis es muy amplio y nos era imposible abarcarlo por completo en esta oportunidad. Así, llamará la atención del lector que del infarto del miocardio no hemos tratado más que un aspecto mínimo relacionado con sus peculiaridades en el paciente mayor, en el artículo de los Drs. Sonia Kunstman y Ramón Corbalán, y de la angina sólo hemos tratado su manejo farmacológico, en el trabajo del Dr. Jorge Jalil. El compromiso cerebral de la aterosclerosis es revisado someramente en sus aspectos clínicos por el Dr. Jorge Tapia. Además, hemos tratado de dar una visión de las complicaciones vasculares de la enfermedad, incluyendo el aneurisma abdominal en un trabajo del Dr. Albrecht Kramer, y la enfermedad cerebrovascular de origen extracraneano, por el Dr. Francisco Valdés, ambos ejemplos de cuadros de significativa prevalencia y potencial letalidad frente a los cuales el clínico debe estar alerta para intervenir en forma juiciosa en su etapa asintomática y con celeridad, de la que depende la vida del enfermo cuando comienzan sus complicaciones.

No cabe duda que entre los avances más espectaculares de la terapéutica se cuentan los procedimientos de revascularización de arterias coronarias y, más recientemente, el explosivo y creciente campo de la angioplastia transluminal percutánea. Es por ello que en este número se encuentran discutidos temas relacionados al estado actual de la cirugía de revascularización y la historia natural de los pacientes con puentes aortocoronarios (Drs. Sandra Braun y Manuel José Irrázaval), las indicaciones de la angioplastia coronaria (Dr. Alejandro Fajuri) y aspectos de la angioplastia en arterias renales (Dr. Mario Fava). Al afectar múltiples territorios, las complicaciones de la aterosclerosis obligan con frecuencia a cuidadosas estrategias terapéuticas para su manejo quirúrgico secuencial o combinado, tema tratado por el Dr. Sergio Morán, que han hecho posible abordar hoy pacientes que antes estaban destinados a la invalidez.

Un aspecto relevante de la práctica médica actual es el uso cada vez más frecuente de procedimientos de diagnóstico no invasivo, que encuentran en el campo de la aterosclerosis una de sus aplicaciones más frecuentes. Si bien ellos constituyen una herramienta para la pesquisa de la enfermedad en poblaciones asintomáticas y su mejor evaluación en la etapa clínica, con frecuencia se prestan a abusos de indicaciones y errores de interpretación. Dos ejemplos en que se discute el rendimiento real de estos métodos se tratan en este número: la evaluación no invasiva de la isquemia miocárdica (Dr. Gastón Chamorro) y de la aterosclerosis de los vasos del cuello (Dr. Francisco Cruz).

DR. GASTÓN CHAMORRO SPIKIN
Profesor Adjunto de Medicina
Departamento de Enfermedades Cardiovasculares