

**HOSPITAL UNIVERSITARIO
"DR. CELESTINO HERNÁNDEZ ROBAU"
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

CARTA AL EDITOR

LA PRIMERA MUERTE SÚBITA CARDÍACA

Por:

Dr. Arnaldo Rodríguez León

Especialista de II Grado en Cardiología. Jefe del Servicio de Cardiología. Hospital Universitario "Dr. Celestino Hernández Robau". S. Clara. Profesor Auxiliar. UCM-VC. e- mail: ardquez@capiro.vcl.sld.cu

Descriptores DeCS:

MUERTE SÚBITA CARDÍACA
INFARTO DEL MIOCARDIO
ATHEROSCLEROSIS

Subject headings:

CARDIAC SUDDEN DEATH
MYOCARDIAL INFARCTION
ATHEROSCLEROSIS

Señor Editor

Esta sabia frase fue pronunciada por el destacado cardiólogo ruso y Premio Nobel de la Paz en 1985, Evgeniy Chazov, en su conferencia magistral introductoria "Muerte Súbita", durante el Simposio Mundial de Muerte Súbita Cardíaca (MSC) en el 2007¹.

La MSC constituye un problema sanitario creciente no resuelto y según estimaciones, a partir de estudios poblacionales prospectivos en Maastricht, Países Bajos, y Oregón (Portland, Estados Unidos), cada año fallecen por esta causa en los Estados Unidos entre 180 000 y 250 000 personas. A nivel mundial la cifra estimada de MSC, para una población aproximada de 6 540 millones, variaría entre 4 y 5 millones de casos por año².

Chazov, junto a de Wood y Rentrop, realizó trascendentales estudios a inicios de la década del 80 del pasado siglo XX, buscando dentro de las arterias coronarias epicárdicas la explicación de la génesis del infarto agudo del miocardio, así encontraron placas de ateroma que obstruían significativamente dichas arterias, pero sorprendentemente otras arterias responsables del infarto no presentaban una significativa obstrucción o eran normales. Igual de inesperado y desconcertante era el hecho de que en esta enfermedad el episodio inicial era la MSC hasta en el 40 % de los casos. La anterior situación, fue durante algunos años difícil de explicar, se requirió, junto al desarrollo tecnológico, un cambio de mentalidad y así nació el concepto de placa de ateroma vulnerable. Sin embargo, a finales del siglo aún preocupaba a los científicos un número nada despreciable de fallecidos con corazón estructuralmente sano, es decir, de todas las autopsias realizadas para entonces, en el 60 %, se demostraba histológicamente una isquemia importante que podía haber generado un episodio de fibrilación ventricular; en el 20 %, la causa de la MSC fue un síndrome coronario agudo con sus signos típicos: ruptura de la placa de ateroma, trombosis local y hematoma dentro de la placa, el 20 % restante incluía las cardiopatías congénitas, enfermedades del miocardio y el ya mencionado grupo con corazón estructuralmente sano, conocido actualmente como canalopatías (síndrome de QT Largo, síndrome de Brugada, taquicardia ventricular catecolaminérgica, fibrilación ventricular idiopática y el síndrome de QT

Corto), que le devolvieron prestigio y autoridad al electrocardiograma, aspectos que ocasionan polémicas aún no resueltas. El ejemplo más reciente lo han señalado Wellens y Haisaguerre al informar el trastorno de la repolarización precoz, como único hallazgo en un grupo de pacientes jóvenes que han muerto repentinamente^{1,3-5}.

¿Qué pudiéramos buscar en el pasado que estimule a las generaciones actuales a indagar más sobre la MSC?

Iniciamos así la búsqueda del primer episodio de MSC y para ello, nos trasladamos a través del tiempo hasta las antiguas Roma y Grecia, allí los guerreros eran confinados durante meses frente al primer combate, recibían una preparación física rigurosa y lograban dominar disímiles habilidades, surge de esta forma la posibilidad de compararlos entre sí y nace la idea de enfrentarlos en competición, inaugurándose en el año 776 a.n.e. los Juegos Olímpicos de la era antigua en la ciudad de Olimpia.

En Grecia existió siempre un alarde de superioridad física entre sus hombres, no existían las necesarias reglas que humanizan hoy los deportes de combate, no se les permitía a las mujeres participar, tampoco se contaba entonces con medios técnicos para aumentar el rendimiento deportivo, todo era a puro músculo, voluntad y coraje, lejos estaban de flagelos como el dopaje que hoy enajenan la práctica sana del deporte.

Los juegos romanos diferían de los juegos griegos en varios puntos, en Grecia el pueblo era a menudo partícipe, mientras que en Roma eran meros espectadores y normalmente, sólo participaban atletas profesionales, esclavos y prisioneros. En los juegos griegos el espectáculo principal era proporcionado por la competición entre los atletas; sin embargo, frecuentemente los juegos romanos incluían luchas a muerte entre gladiadores, además de utilizar fieras⁶.

En esa época convulsa por las guerras ocurre entonces, nada diferente a la actual, un hecho imposible de pasar por alto dado su valor histórico y por lo que significó para el deporte y las ciencias médicas, el 13 de septiembre del año 490 a.n.e. se enfrentaban en la llanura de Maratón, en sangriento combate, el invasor ejército persa comandado por Darío I y el griego, dirigido por el joven general ateniense Milcíades, la victoria de estos últimos debía ser comunicada de inmediato al alto mando en Atenas, para así evitar un sorpresivo ataque marítimo de los persas sobre la capital Helénica, pero ¿cómo hacerlo si mediaban casi cuarenta kilómetros entre ambas ciudades? La misión fue encomendada al valeroso mensajero Filípides, quien debía correr dicha distancia en el menor tiempo posible sin otro entrenamiento que su propia profesión, y ¡así lo hizo!, al llegar exhausto a Atenas y declarar la victoria de sus compatriotas, Filípides, súbitamente, murió. Fue un hecho trágico que cambió el curso de la guerra hasta obtener finalmente la victoria y los griegos nunca lo olvidarían, para ellos esa hazaña debía ser recordada por siempre y se propuso correr la carrera de maratón en los primeros Juegos Olímpicos de la era moderna desarrollados en Atenas, Grecia, en el año 1896 ganada por el local Spyridon Louis (1873-1940), quien al llegar a la meta expresó emocionado "Grecia no podía perder esta primera maratón; cuando en medio de la carrera yo paré y me tomé un vaso de vino en un bar, lo dije: Filípides no ha sido olvidado por nosotros, mi victoria será el recuerdo de los griegos a su hazaña", luego de su victoria regresó a su aldea natal, continuó siendo pastor y nunca más volvió a competir⁷.

Es tal la connotación del hecho que el evento se utiliza para inaugurar o clausurar los Juegos Olímpicos, curiosamente uno de los errores históricos más difundidos es que muchos consideran que la distancia de la carrera de Maratón coincide con el trayecto realizado por el soldado griego. La distancia actual de esta carrera es de 42 km y 195 m, y surge en la Olimpiada de Londres 1908, en esa ocasión la carrera comenzó desde el Castillo de Windsor para que los miembros de la familia real pudieran verla desde el balcón. Desde ese lugar hasta la meta, en el estadio White City al oeste de la ciudad, hay 42195 metros, distancia que se oficializó a partir de 1924 en los Juegos Olímpicos de París^{7,8}.

El célebre hecho pasó inadvertido para los galenos de la época, Hipócrates (460-375 a.n.e), reconocido por la escuela occidental como el padre de la medicina, nacería poco después y hasta donde sabemos no se refiere a ello en su extensa obra *Corpus Hippocraticum*⁹. Sería después reconocido como el primer episodio de MSC en la historia de la medicina, aspecto que reafirma los nexos indisolubles entre la medicina y el deporte. No es posible realizar un esfuerzo de tal magnitud sino se ha llevado a cabo una adecuada preparación física; sin embargo, la voluntad y determinación son a veces decisivas en las metas que nos trazamos (Figura); Filípides nunca antes había realizado una trayectoria similar pero la motivación de la carrera y su coraje le

permitieron cumplir su objetivo a pesar de pagarlo con su propia vida. La inspiración es capaz de movilizar fuerzas insospechadas, como el pasado, oculto en el olvido, puede estremecer el presente y cambiar el futuro una vez conocido.



Figura Esta imagen nos muestra el tremendo esfuerzo que ha realizado un maratonista. Era el día 9 de agosto de 1932 y el atleta argentino Juan Carlos Zabala había ganado la prueba de maratón de los Juegos Olímpicos de Los Ángeles. Exhausto después de cruzar en primer lugar la línea de meta tras una carrera legendaria, Zabala, que sostenía en su mano izquierda la bandera de Argentina, tuvo que ser ayudado por un entrenador y un árbitro.

Referencias bibliográficas

1. Chazov E. Muerte Súbita. Procedente de ISHNE Sudden Cardiac Death World Wide Internet Symposium, 2006 Ene. Argentina: ISHNE. Disponible en: http://www.scd-symposium.org/lectures/esp_chazov_evgeniy.pdf
2. Sen-Chowdhry S, MacKenna WJ. Sudden cardiac death in the young: a strategy for prevention by targeted evaluation. *Cardiology*. 2006;105(4):196-206.
3. Arenal A, Castel MA, López M, Merino JL. Actualización en arritmias y electrofisiología cardíaca. *Rev Esp Cardiol*. 2009;62(Suppl 1):67-79.

4. Barrabés JA, Sanchís J, Sánchez PL, Bardají A. Actualización en cardiopatía isquémica. Rev Esp Cardiol. 2009;62(Suppl 1):80-91.
5. Haïssaguerre M, Derval N, Sacher F, Jesel L, Deisenhofer I, de Roy L, et al. Sudden cardiac arrest associated with early repolarization. N Engl J Med. 2008;358(19):2016-23.
6. Martínez de Osaba I, Goenaba JA. Cultura física y deportes. Génesis, evolución y desarrollo hasta la Inglaterra del siglo XIX. La Habana: Deportes; 2006.
7. Forbes I, Luján AM, Velázquez J. Famosos y desconocidos, cubanos en Juegos Olímpicos. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2003.
8. Riera J. Historia, medicina y sociedad. Madrid: Ediciones Pirámide; 1985.
9. Pérgola F, Okner OH. Historia de la medicina. Buenos Aires: Edimed; 1986.

Recibido: 1 de julio de 2009

Aceptado para su publicación: 5 de agosto de 2009