

“EL CORAZON SENIL”

(Comentario)

Dr. Miguel Lladó B.

Aunque el término Geriatría fue empleado por primera vez en 1914 por Ignatz L. Nascher y la palabra Gerontología en 1929 por W.A. Rybnikov, estos estudios, ya en forma organizada, tienen antecedentes valiosos (1). Entre nosotros el punto de partida es agosto de 1953, fecha en que se funda la Sociedad Peruana de Geriatría y Gerontología, pero igualmente antes de 1953 aparecen trabajos dentro de otras especialidades. Uno de estos estudios es “El corazón senil” del Dr. Ernesto Odriozola.

En el número 20 de los Anales de la Facultad de Medicina de Lima, correspondiente a los meses de marzo y abril de 1921, se rinde homenaje a la memoria del Dr. Ernesto Odriozola que había fallecido el 19 de marzo de ese año. En ese número, además, se recogen algunos trabajos del hasta entonces Decano de la Facultad, entre otros: Fiebre grave de Carrión, el Método de Allen en el tratamiento de la diabetes y Degeneración grasa del corazón. Este último es un capítulo de la tesis de grado “El corazón senil”, presentada por el Dr. Odriozola en la Facultad de Medicina de París en 1888. El capítulo “Degeneración grasa del corazón” lleva como subtítulo: Sobrecarga adiposa intersticial e infiltración grasa muscular (adiposis y esteatosis del corazón).

El Dr. Odriozola había nacido en Lima el 6 de mayo de 1862, hijo del Dr. Manuel Odriozola, uno de los fundadores de la Facultad de Medicina en 1856 y posteriormente Decano de la misma, y de doña Rosa Benavides, hermana del Profesor Rafael Benavides, distinguido tocólogo y uno de los pioneros de la Obstetricia (2). Creció, según Valdizán, en el “ambiente de los viejos tiempos coloniales, de las viejas casas solariegas, en que fue un culto el respeto de los viejos y fue una lección amable el buen ejemplo de ellos”. Estudió medicina en San Fernando, pero tuvo que viajar a París a continuar los estudios interrumpidos por la Guerra del Pacífico. Ahí, al terminar, presentó la tesis titulada “El corazón senil” que le valió una medalla y su incorporación a la “Société Anatomique” de Francia. Ya en Lima, se incorporó a la docencia desempeñando las cátedras de Anatomía Topográfica, Medicina Operatoria y Clínica Médica, y trabajó en el Hospital Dos de Mayo. Publicó, también según Valdizán (3), 227 trabajos en El Monitor Médico, La Gaceta de los Hospitales, La Crónica Médica, los Anales de la Facultad de Medicina de Lima y la Revista de Psiquiatría y disciplinas conexas.

En el capítulo “Degeneración grasa del corazón” se ocupa de la anatomía patológica, la etiología y la sintomatología de este mal. Comienza diciendo que la acumulación y sobrecarga de grasa con la consiguiente degeneración grasosa del corazón es una de las causas de muerte súbita. Ci-

ta a autores que sostienen que la degeneración grasa del corazón se acompaña de obstrucción y osificación de las coronarias. Dice que debe diferenciarse la infiltración adiposa intersticial de la degeneración grasosa de las fibras musculares. Esta última es infrecuente en las enfermedades crónicas del corazón, pero se la confunde y es el examen histológico el que permite diferenciarla de la adiposis intersticial. Afirma, además, que la sobrecarga adiposa intersticial acompaña frecuentemente a la miomalacia y a la esclerosis del corazón.

En cuanto a la etiología, menciona la frecuencia del ateroma de las coronarias en la sobrecarga grasa y en la esteatosis cardíaca. Considera que la isquemia capilar y la estasis linfática consecutiva explicarían el depósito de grasa en las células fijas del tejido conjuntivo intersticial. Remarca la acción patogénica de la grasa acumulada en los espacios intersticiales musculares y contribuyendo quizá a la disociación de las células musculares.

En cuanto a la sintomatología, acude a Stokes el que considera las siguientes alteraciones:

- Ataques repetidos de síncope o de pseudoapoplejía.
- Pulso lento, débil o irregular.
- Impulsión cardíaca débil, con soplo acompañando o reemplazando al primer ruido del corazón.
- Soplo en el trayecto de la aorta sin caracteres de regurgitación; el segundo ruido es normal.
- Los segundos ruidos del corazón desaparecen y son reemplazados por un soplo.
- Es frecuente la llamada respiración de Cheyne-Stokes, debida a cambios funcionales de los centros respiratorios del bulbo.

Stokes considera que la degeneración grasosa puede ser simple o complicada con alteraciones de las válvulas aórticas.

Friedreich agrega estos otros síntomas:

- Respiración corta y penosa.
- Angustia, opresión a la respiración
- Palidez, coloración lívida de la cara, hipotermia, sudoración profusa.
- Matidez precordial aumentada.

Los autores reconocen como frecuentes la angina de pecho, la ruptura del corazón y la muerte súbita.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Lladó, M.: Introducción a la Geriatria. Lima, 2a. ed., 1982.
- (2) Arias Schreiber, J.: La Escuela Médica Peruana. Lima, 1972.
- (3) Valdizán, H.: El doctor Ernesto Odriozola. Lima, Anales de la Facultad de Medicina de Lima, No. 20, marzo-abril de 1921.