

TERMINOLOGÍA ABREVIADA DE LAS CARDIOPATÍAS CORRELACIONADA CON LA NOMENCLATURA DE LAS CAUSAS DE MUERTE

Por el Dr. E. GARCÍA CARRILLO

*Jefe del Servicio de Cardiología de la Policlínica de la Caja Costarricense
de Seguro Social y médico encargado de Cardiología y de la Consulta
Externa de enfermedades del corazón y vasos en el Hospital San
Juan de Dios, San José, Costa Rica*

Desde el punto de vista internacional (bioestadística) y profesional (estudios científicos), pero sobre todo educacional, porque enseña a pensar claro, es deseable la tabulación de las enfermedades por especialidades. La variedad de la clínica impone una clasificación que tome en consideración los aspectos no sólo patológicos, sino también fisiológicos, etiológicos, inclusive de probabilidad. Esto es patente en casos de cardiopatías.

Nos proponemos describir a continuación la nomenclatura acordada que ponemos diariamente en práctica en nuestros servicios hospitalarios y en la clientela privada, y mostrar cómo es posible su correlación con la nomenclatura internacional de las causas de muerte. Nuestra clasificación abarca 30 números, con algunos subtítulos.

1. **Aneurisma de la aorta.**—Nos referimos únicamente en este caso a un diagnóstico radiológico y no etiológico. El primero es generalmente fácil; el segundo muchas veces dudoso. Cuando el aneurisma de la aorta es causa de muerte, se le da el número 30c, presumiéndose que su causa es la sífilis.

2. **Aortitis sífilítica.**—Aquí también la clave del diagnóstico será radiológica, pero contará siempre con signos clínicos de sífilis. La primera porción de la aorta es la generalmente envuelta en este diagnóstico. Usualmente la dolencia por sí sola no produce la muerte.

3. **Arterioesclerosis aórtica.**—Su diagnóstico es fácil en la radioscopia del tórax. Su causa se presume que no tenga relación con la sífilis, y generalmente no es causa de muerte, con excepción del aneurisma disecante de la aorta, que cabe en el número 96 de la nomenclatura internacional.

4. **Arterioesclerosis pulmonar.**—Este diagnóstico esta asociado al de corazón pulmonar crónico y al de síndrome de Ayerza, que por sí solos no tienen número en esta clasificación. Como causa importante de muerte, se le dará el número 106b correspondiente a la bronquitis crónica y el de 99 (otras enfermedades de las arterias), especificando que se trata de arterioesclerosis de la arteria pulmonar.

5. **Cardiopatía congénita.**—Bajo este encabezamiento debe especificarse el tipo de deformación, cuando la clínica permita hacer el diagnóstico. Generalmente las siguientes anomalías son de diagnóstico fácil: 1. comunicación inter-auricular; 2. comunicación inter-ventricular; 3. persistencia del canal arterial; 4. tetralogía de Fallot; 5. coartación de la aorta; 6. arco aórtico a la derecha; 7. hipoplasia de la aorta; 8. dextrocardia. Cuando la muerte se debe exclusivamente a esta causa, su número es 157c.

6. **Arterioesclerosis coronaria.**—Este diagnóstico es generalmente sinónimo de angor pectoris (angina de pecho), aunque debe reconocerse que no significa

siempre esclerosis coronaria. Por eso no figura con número propio en esta clasificación. El número 94 es el correspondiente cuando es causa de muerte.

7. **Aneurisma parietal del corazón.**—Corresponde al número 93 en las causas de mortalidad, y su diagnóstico es radiológico.

8. **Infiltración grasa del corazón.**—Diagnóstico de presunción clínica, cabe dentro de los casos de "degeneración" miocárdica cubiertos con el número 93c.

9. **Fibrosis del miocardio.**—Afección que como entidad clínica aislada es de difícil diagnóstico, pertenece también al grupo incluido en el número 93c.

10. **Infarto del miocardio.**—Tiene dos subtítulos: A. reciente, y B. antiguo. De fácil reconocimiento clínico en los casos recientes, es sin embargo difícil en los casos antiguos, y únicamente su diagnóstico es electrocardiográfico en buen número de casos. Resulta sorprendente que no aparezca con número propio en la clasificación de causas de muerte. No consideramos acertado incluirlo en el número 94 (enfermedades de las arterias coronarias) por ser una entidad nosológica de primer orden, y de patogenia variada. La casilla 93c (degeneración, infartación y esclerosis miocárdicas y otras miocarditis crónicas no especificadas como reumáticas) es muy vasta al incluir también afecciones degenerativas variadas como las señaladas en los dos párrafos precedentes.

11. **Miocarditis activa.**—Presumimos en este caso la existencia de un factor de orden infeccioso. Tiene el número 93a en la nomenclatura de mortalidad.

12. **Neoplasma del corazón.**—Generalmente es un diagnóstico muy difícil en clínica. Tiene cabida esta afección en las casillas 55d (tumor maligno del corazón) o 56e (tumor no maligno del corazón).

13. **Endocarditis bacteriana.**—No nos parece indispensable determinar por subtítulos la duración o aspectos clínicos de la enfermedad. Tiene el número 91 en la nomenclatura internacional.

14. **Deformidad valvular.**—Este importante capítulo de la cardiología tiene cuatro subtítulos: (a); aórtica; (b) mitral; (c) pulmonar y (d) tricuspídea. Sólo en casos poco frecuentes cabe diferenciar la parte que corresponde a la estenosis o a la insuficiencia valvulares, tal como por ejemplo, en la esclerosis valvular aórtica pura de tipo Mönckberg (estenosis). La terminología internacional cubre estos casos en el número 92a (afección valvular aórtica crónica sin lesión mitral), y 92b (otra enfermedad valvular especificada).

15. **Calcificación del pericardio.**—Enfermedad de diagnóstico radiológico, incluye la pericarditis crónica constrictiva. Cuando es posible diagnosticar amplia sínfisis del pericardio que ocasione la muerte, está cubierta por el número 90b (otras pericarditis).

16. **Pericarditis aguda.**—Afección de etiología variada, debe también especificarse bajo el mismo número que la anterior como causa de muerte, 90b (otras pericarditis). Resulta a este respecto insuficiente la clasificación internacional.

17. **Fibrilación auricular.**—Comprende dos subtítulos: A. paroxística, y B. permanente. La frecuencia de esta arritmia, unida a su interés terapéutico y a su fácil diagnóstico (generalmente), hacen indispensable su reconocimiento como entidad nosológica, si bien no tiene por sí misma un número como causa posible de muerte, lo cual es excepcional.

18. **Bloqueo aurículo-ventricular.**—Este encabezamiento será casi siempre un diagnóstico electrocardiográfico, aunque el bloqueo completo con síndrome de Adams-Stokes es de fácil reconocimiento. Como en el caso anterior, será indispensable unir un diagnóstico etiológico a esta arritmia cuando sea causa concomitante de muerte.

19. **Taquicardia paroxística.**—Dos subtítulos lleva esta afección: A. auricular, y B. ventricular. Esta arritmia es de mucho interés práctico, pero requiere usual-

miente la ayuda del electrocardiograma para su correcta interpretación. Lo mismo puede decirse con respecto a la muerte que en el caso anterior.

20. Extrasístoles.—Esta arritmia de fácil diagnóstico clínico puede figurar como única causa de cardiopatía, aunque no de muerte.

21. Cardiopatía anémica.—Aunque de mucho interés práctico, la cardiopatía anémica no es generalmente atendida por el cardiólogo. Sin embargo vale la pena individualizarla en una casilla propia. El número 73 y sus subtítulos (cuando hay estudio hematológico completo), la cubre como causa contributoria de muerte.

22. Hipertensión arterial.—Debe diagnosticarse únicamente en presencia de elevaciones repetidas superiores a 150 mm. Hg. para la tensión sistólica, y de 95 mm. Hg. para la diastólica. Enfermedad de discutida individualidad, cuando llega a causar la muerte debe ésta aparecer bajo los siguientes números: 97, arterioesclerosis; 94, enfermedades de las arterias coronarias; 83, lesiones intra-craneales de origen vascular (83a, hemorragia cerebral); 131, nefritis crónica (131b, riñón arterioesclerótico); 133, otras enfermedades de los riñones, de la pelvis renal y de los uréteres (no relacionadas con el embarazo); 144, toxemias del embarazo; 148, toxemias puerperales; 62, enfermedades de la glándula pituitaria; 199, muerte súbita; etc. En cambio, la casilla correspondiente a la hipertensión sanguínea (número 102), resulta impropia por afirmarse que se trata únicamente de la variedad "idiopática."

23. Hipertiroidismo.—Las manifestaciones cardio-vasculares de esta afección justifican su casilla aparte, si bien como causa de muerte, se cubren con el número 63b (bocio exoftálmico).

24. Hipotiroidismo.—Afección rara, pero interesante desde el punto de vista cardiológico. En caso de muerte, se señala con el número 63c (mixedema).

25. Psiconeurosis.—Únicamente los casos serios de neurosis cardíaca o de psiconeurosis en los cuales una sintomatología cardíaca predomina, se incluyen aquí. La sintomatología banal de pseudo-cardíacos (neurotonía), puede clasificarse con ventaja en la casilla número 29.

26. Carditis reumática activa.—El término de carditis reúne las manifestaciones polimorfas de la fiebre reumática activa que pueden llegar a la muerte. La enfermedad de Bouillaud tiene el número 58 en la nomenclatura internacional.

27. Cardiopatía en potencia.—Casilla muy útil para el estudio continuado de las carditis reumáticas.

28. Cardiopatía posible.—Bajo este encabezamiento de espera, entran casos en que es necesario mayor estudio.

29. Sin cardiopatía.—Como es fácil de comprender, aunque parezca paradójico, toda nomenclatura de causas orgánicas de enfermedad debe comprender una casilla para registrar la ausencia de ellas. Diríamos que tiene como numeración correspondiente, en las causas de muerte, el número 199 (muerte súbita), que por definición es mal definida, y que puede resultar de factores variados, de los que se discute a posteriori, como episodio terminal de muchas cardiopatías.

30. Cardiopatía de otra causa.—Toda clasificación, y aún más una abreviada como ésta, necesita una rúbrica de escape, en donde se coloquen casos raros o no previstos.

DISCUSIÓN

Resulta evidente que los médicos, por sus diferencias de escuela y diferente visión desde los campos de sus respectivas especialidades, tienden ya sea a avanzar diagnósticos tal vez muy personales, o bien a

incluir bajo una misma denominación casos muy variados. Tal, por ejemplo en cardiología, los epítetos amplios de enfermedad de las arterias coronarias, hoy en boga, o de miocarditis crónica en otros tiempos. En esto hay modas y maneras de pensar que a veces resultan completamente diferentes al cabo de 5 o de 10 años.

También se observa la tendencia en las comisiones encargadas de establecer nomenclaturas, de multiplicar las casillas y subtítulos, haciendo intervenir complicados sistemas numéricos, que desorientan al médico práctico y las vuelven impopulares. Hace falta en esto una reducción de la nomenclatura que se adapte a las necesidades diarias de la clínica, y que tienda a facilitar el manejo de los enfermos en los consultorios externos de los hospitales. A este efecto tiende una clasificación como la que presentamos, inspirada, nos apresuramos a decirlo, en el magnífico texto del "Criteria Committee" de la New York Heart Association ("Nomenclature and Criteria for Diagnosis of Diseases of the Heart").

SUMARIO

Una terminología abreviada de las cardiopatías es comparada con los diagnósticos de causa de la muerte de uso internacional, encontrándose una correlación buena, pero no absolutamente exacta o satisfactoria. Deben recomendarse terminologías sencillas para uso corriente en los hospitales y consultorios externos.

RECTIFICACIÓN

Por error, en la pág. 415 del BOLETÍN de mayo de 1945, apareció el nombre del Dr. Víctor Andrade, Ministro de Trabajo, Salubridad y Previsión Social de la República de Bolivia, como del Ecuador.

Manual sobre animales de laboratorio.—La Federación Universitaria pro Bienestar Animal de Inglaterra, está compilando un manual relativo al cuidado y manejo de los animales de laboratorio. El propósito es obtener un tratadito conciso y práctico y no una monografía minuciosa sobre cada especie. Los diferentes capítulos versan sobre: jaulas para animales y sus sabandijas; la rata; el ratón; el conejo; el cobayo; el hurón; el erizo; la paloma; las aves de corral; el canario; la rana y otros anfibios; ciertos peces, y otras especies de animales usados en el laboratorio; la preparación de ayudantes de laboratorio; la ley y la práctica de la experimentación en los animales; y uso de métodos estadísticos. Todos los capítulos serán redactados por especialistas de varios laboratorios e instituciones inglesas. El A. (A. N. Worden: *Jour. Am. Med. Assn.*, 592, jun. 24, 1944.) solicita información de otros países, remitiéndola éstos al Instituto de Patología Animal, Universidad de Cambridge, Milton Road, Cambridge, Inglaterra.