



## EDITOR INVITADO

## «CARDIÓLOGO-CARDIÓPATA»

## «CARDIOLOGIST-CARDIOPATH»

*Las paradojas vitales involucran sorpresivas respuestas que, por fortuna, nos dejan enseñanzas y nos estimulan a modificar conductas o estilos de vida. No deja de sorprender, por su mismo carácter de inesperado y ciertamente irónico, que un individuo juvenil y jovial, a pesar de su edad moderadamente significativa (58 años), que ha dedicado 25 de su periplo médico vital a promover hábitos de vida saludable y a prevenir aparición temprana de catástrofes vasculares, sufra en un momento dado la experiencia quirúrgica que ha pretendido evitarle a toda costa a sus pacientes.*

*Soy un convencido de la aplicación realmente útil de un testimonio de vida para cualquier comunidad de seres humanos pensantes. El hecho mismo de relatar coloquialmente un cúmulo de sensaciones vividas sin programación previa, hace de una experiencia, aparentemente insípida e inane, una buena fuente de elementos generadores de acción y reacción positivas.*

*En mi humana condición de paciente teóricamente juicioso ante mis autoprescripciones terapéuticas, he sido fiel a mi precepto fundamental de no interrumpir regímenes medicamentosos; sin embargo, también he sido ciertamente liberal, indisciplinado y complaciente con las debilidades de la jugosa y sávida gastronomía, con los placeres del buen vino y la irresponsable felicidad del sedentario goce estético de un poemario, una novela, una sinfónica tronante o una película de coñac y chimenea. Muchas veces he dicho a mis pacientes, con la absoluta sinceridad del médico responsable: «haced lo que yo os digo, no lo que yo hago»*

*El condicionamiento genético es una de las cargas difícilmente eliminables de una historia clínica. Podemos modificar exitosamente los demás factores de riesgo cardiovascular pero, hasta 2007, no hemos podido incidir en el genoma humano para sustituir la ominosa cicatriz patogénica que nos heredaron nuestros ancestros. Esa historia familiar de muertes coronarias prematuras, aunadas a una nefasta e interminable colección de cigarrillos consumidos entre 1965 y 1980, en presencia de una dislipidemia mixta (por fortuna controlada con estatinas en los últimos diez años), de una hipertensión arterial sistémica (igualmente controlada con un sartán), de una incalificable y ominosa obesidad visceral (bondadosa sinonimia de una horrorosa «barriga e bola») y de una misérrima e inadmisibles placidez sin ejercicio físico (yo decía que mi única actividad física en la vida fue gatear para aprender a caminar; sin embargo, acabo de enterarme por boca de mi madre María Teresa que ni siquiera eso quise hacer en mis primeros meses), configuraron terreno fértil en las arterias de mi economía orgánica para generar un rosario de bellos ateromas.*

*Los métodos diagnósticos para detección y manejo oportuno de las enfermedades cardiovasculares, están perfectamente establecidos y los utilizamos de manera rutinaria: electrocardiograma de*

reposo, prueba de esfuerzo convencional o con medicina nuclear; ecocardiografía transtorácica, transesofágica o eco-estrés, cateterismo cardíaco izquierdo para coronariografía diagnóstica o terapéutica, etc. En los últimos años disponemos, además, de la posibilidad de evaluar estructural y funcionalmente corazón y grandes vasos mediante escanografía multicorte (angio-TAC de corazón).

Y heme aquí, un 4 de julio de 2007, experimentando en mi pobre corazón hecho pedazos, las alucinantes imágenes diagnósticas de una reconstrucción escanográfica tridimensional que nos permitieron documentar en ese individuo totalmente asintomático, feliz y médicamente indocamentado, el severo compromiso aterosclerótico de sus tres arterias coronarias, a punto de ocluirse para un debut de evento coronario agudo con infarto masivo y falla cardíaca aguda o muerte súbita sin despedida previa.

La opción de angioplastia fue prácticamente ninguna por las calcificaciones densas de una coronaria derecha dominante y tortuosamente comprometida. La propuesta quirúrgica se formuló entonces, sin chance de negociación posible, con la anuencia cómplice de varios grupos cardiológicos consultados en los centros clave de Colombia y América.

Viene luego la responsabilidad personal de asumir una decisión inteligente y libre y es, entonces, cuando el cardiólogo cardiópata entra en pánico ante la horrorosa perspectiva de verse disecado en vivo y en directo. Era, ni más ni menos, la tenebrosa sensación de un linchamiento inminente o de una segmentación longitudinal con motosierra. Por físico terror llego a cancelar toda la programación 18 horas antes de su fatídica realización, pero una dosis significativa de Alprazolán y una conferencia telefónica con mi maestro, profesor y amigo Pepe Guadalajara en el Instituto Nacional de Cardiología de México, logran que finalmente entregue sin reservas mi corazón al dúo matrimoniado de Monika Renteria y Sergio Estrada en el Centro Médico Imbanaco de Cali. Me asistían, además, la confianza generada por los estudios escanográficos y coronariográficos realizados por mis colegas y amigos Luis Miguel Benítez, Miled César Gómez y Bernardo Caicedo, el estudio de medicina nuclear de Alfredo Rengifo, amén de la presencia sedante y altamente competente de los anesthesiólogos cardiovasculares Fernando Tapia y Carlos Ferro.

La coronariografía por cateterismo cardíaco izquierdo se había realizado el sábado 7 de julio de 2007 a las 7:00 am. diez días después, martes 17 de julio; una vez eliminados todos los vestigios de Aspirina y clopidogrel como antiagregantes plaquetarios, se produjo la instalación de los tres puentes aorto-coronarios (dos de safena a las arterias coronarias derecha y circunfleja, y uno de mamaria interna a la descendente anterior). El transoperatorio ocurrió sin ninguna de las complicaciones previsibles (infarto, falla cardíaca, bloqueos de conducción, trastornos del ritmo, accidentes mecánicos, sangrado agudo, etc.) y el post-operatorio se sucedió en unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios sin aparición de infecciones ni una cualquiera de las posibles insuficiencias orgánicas (cardíaca, respiratoria, hepática, renal, etc.).

Como simpáticas anécdotas debo registrar la cáustica anotación de mi paciente Juan José Saavedra y Velasco, abogado, escritor y periodista, quien exclamó al visitarme: lo único bueno de todo esto, mi querido Adolfo, es que por fin cambiaste de cardiólogo; igualmente debo registrar la presencia de mi padrino rotario al momento de ingresar a la unidad de cuidados intensivos, aun sin extubar del respirador con el que me sacaron de quirófano: al abrir los ojos me dice «Doctor Vera, no se asuste todavía que no soy San Pedro». Era Diego Noreña, médico oncólogo, expresidente de mi Club Rotario Cali, que con su bata blanca, pero finalmente sin calva cabeza, ni luenga barba blanca, me daba de nuevo una bienvenida a la vida.

*Adolfo Vera-Delgado, MD.*