

Comentarios

Embolismo pulmonar (*)

IRVING S. WRIGHT

**Emeritus Clinical Professor of Medicine
Cornell University College of Medicine, New York City (Estados Unidos)**
Delegado en los Estados Unidos de la Revista «Angiología»

El embolismo pulmonar es, todavía hoy día, uno de los menos diagnosticados y menos tratados procesos patológicos serios. Estudios autopsicos han revelado que sólo cuatro entre diez casos de embolismo fatal fueron diagnosticados clínicamente, si bien en los centros donde tal afección tiene cuidados especiales con técnicas modernas esta proporción mejora. El no detectar pequeños émbolos es cada día más habitual. Esta afirmación no se refiere a las conocidas causas que alertan al médico, como infecciones, flebitis diagnosticadas, enfermedades malignas, embarazo, operaciones y traumatismos. Es bien sabido, por último, que el embolismo pulmonar es la causa más común de muerte en las grandes fracturas. Nosotros hemos introducido causas yatrogénicas con las válvulas cardíacas protésicas y el uso prolongado de catéteres intravasculares.

En algunos hospitales es la causa más común de muerte por enfermedad pulmonar y un tercio de las más habituales enfermedades importantes del pulmón. Hay mucho que nosotros desconocemos acerca de su etiología y mecanismos que envuelve, pero quisiera llamar la atención hacia un posible factor el cual se ha tomado poco en consideración, la llamada silla común. **Lewis Dexter**, investigador en documentos históricos y de Arte de Egipto, Grecia, Roma e India, observa que la tromboflebitis y el embolismo pulmonar eran virtualmente desconocidos. **Hipócrates, Maimónides, Avicena** y otros, describieron bastantes enfermedades minuciosamente, pero en apariencia no reconocieron este síndrome. Queda también claro que en las civilizaciones antiguas la mayoría del pueblo no utilizaba las sillas de manera apreciable. Estaban demasiado atareados en procurar sobrevivir o trabajando para sus gobernantes, reclinados o en cuclillas; sólo los gobernantes se sentaban en tronos durante bastante tiempo. La lectura, teniendo en cuenta el número de analfabetos que había, no puede considerarse factor que invitara a sentarse; por otra parte, hasta el pasado siglo la calidad de la iluminación no era adecuada para leer de noche como hoy día. Es cierto que había estudiantes, pero su número era escaso. Los primeros en utilizar la silla de forma habitual fueron los chinos en el siglo noveno, cosa que en Occidente fue más tardía. Entre las más

(*) Traducido del original en inglés por la Redacción.

antiguas descripciones de tromboflebitis se encuentran las de la literatura francesa, inmediatamente antes del reinado de Enrique VIII, quien al parecer la sufrió así como la reina María de Escocia.

En el siglo pasado la flebitis y el embolismo se hicieron más extensos y en las últimas décadas mucho más comunes. Ello ha sido paralelo al aumento del hábito de sentarse durante muchas horas al día, casi inmóviles, primero como estudiantes más de 8-10 horas al día y luego como trabajadores, jugando a cartas, viajando en coche, avión (y como auditorio de reuniones médicas). La TV hipnotiza a un notable número de personas mayores desde avanzada la tarde hasta media noche, creando unas perfectas condiciones para la estasis, «sludging» o barrillo, trombosis y embolismo.

Literalmente, millones de mujeres combinan todo esto con el uso de prendas de vestir apretadas que al sentarse obran como un torniquete. En muchos años de experiencia, jamás he tenido una paciente que haya admitido que su corsé le estaba estrecho, incluso cuando se advertían profundas marcas en sus muslos.

La silla obliga a una prolongada posición de piernas pendientes y compresión de la cara posterior del muslo y con frecuencia de la zona poplítea. Mientras en posición de pie la pierna está pendiente, los flebogranas muestran que cualquier cambio en el apoyo del cuerpo u otro movimiento bombea la sangre de las venas de piernas normales. Las venas varicosas son un notable factor de estasis, «sludging» y trombosis.

¿Qué podemos hacer? Evidentemente se trata de una interesante observación, pero son necesarios más hechos para poder demostrar su verdadero significado. Las historias clínicas, incluso las de nuestros mejores Centros, rara vez informan sobre el hábito de sentarse, postura laboral, tiempo que estuvo sentado durante la semana anterior a la aparición del edema o del dolor torácico, uso de prendas de vestir apretadas, etc. Sólo será posible acumular datos esenciales por medio de un cuidadoso protocolo que dedique particular atención a tal aspecto en la historia clínica; y comparando los que están sentados horas con los que suelen caminar bastante. De cara a la prevención y cuidados del paciente es capaz de proporcionar información de mayor importancia que algunos de los más esotéricos estudios que luego son apoyados. Espero que algunos jóvenes investigadores con energía e inclinados a la crítica acepten este reto.