



Cardiocre

www.elsevier.es/cardiocore



Carta al Editor

¿Realmente existe un miocardio aturdido o hibernado?

Does a stunned or hibernated myocardium actually exist?

Sr. Editor:

Algo ha llamado poderosamente nuestra atención en el tiempo que llevamos editando la revista CorSalud y es encontrarnos, en la literatura de obligada consulta, tantas y tantas veces con un miocardio aturdido e hibernado, como si fuera posible atribuirle estas cualidades al miocardio, sobre todo porque dudamos mucho que en realidad el miocardio se aturda, se confunda o se perturbe y mucho menos se muestre en condiciones invernales extremas.

Conocemos que pueden ser dos posibles consecuencias de la disfunción ventricular consecutiva a procesos isquémicos agudos o crónicos¹.

En la primera (isquemia aguda), el trastorno contráctil puede persistir durante cierto tiempo: días, semanas y hasta meses; a pesar del restablecimiento del flujo sanguíneo.

La reperfusión, por cualquier método, de la zona afectada y el paso del tiempo, devuelven el miocardio aturdido a la normalidad¹.

Sería sensato comentar este término que ha sido también objeto de análisis del profesor Fernando A. Navarro, y hasta una entrada nueva ha merecido en la tercera edición de su ya conocido Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina: *stunned myocardium*. Término acuñado en 1982 por los cardiólogos estadounidenses Eugene Braunwald y Robert Kloner para describir la situación de disfunción ventricular contráctil reversible, pero persistente tras restablecer el flujo coronario, resultante de una oclusión coronaria con isquemia aguda y transitoria, en ausencia de necrosis. En español, parece estar imponiéndose el calco miocardio aturdido (mejor que miocardio atontado), pero en la mayor parte de los casos es recomendable introducirlo con un término descriptivo como «disfunción ventricular postisquémica aguda», al menos la primera vez que se mencione en un texto².

Por otra parte, la hibernación miocárdica (debido a isquemia crónica) se define como una disfunción contráctil persistente y mantenida, asociada con una reducción del flujo coronario, con preservación de la viabilidad miocárdica. Esta disfunción revierte con el restablecimiento

del flujo coronario¹. Sin dudas, está demostrado que la función ventricular mejora después de la realización de un procedimiento revascularizador ya sea percutáneo o quirúrgico.

El término hibernación se asocia al estado fisiológico que se presenta en ciertos mamíferos como adaptación a condiciones invernales extremas, con descenso de la temperatura corporal hasta cerca de 0° centígrados y disminución general de las funciones metabólicas, que es como además, está descrito en el DRAE³. Según el propio profesor Navarro, lo que en inglés llaman *hibernating myocardium* es una situación muy semejante a la del «miocardio aturdido», pero en la que la disfunción ventricular postisquémica (potencialmente reversible tras revascularización) es secundaria a una isquemia crónica. En español he visto con ese sentido «miocardio hibernado», pero también «miocardio hibernante» y hasta «hibernación miocárdica».

Con estos dos términos (aturdido e hibernado) sucede muy parecido, en cuanto a alternativas en nuestro idioma, que con pacientes *non dippers*, pues para su traducción no se encontraron opciones breves en español. Como variante, se propuso en un primer momento no sustituir *dippers* (termino inglés), por no llegar a un consenso entre lingüistas y cardiólogos, pero nunca mantener *non* sino no: no diper (hispanizado); sin embargo, si finalmente se opta por su traducción (que en nuestra opinión sería lo más acertado aunque se escriba un poco más), se estaría hablando de pacientes sin descenso nocturno fisiológico de la presión arterial⁴.

El dilema grande de los especialistas está entonces en hacerse entender cuando se enfrenten a un paciente que presenta un miocardio aturdido o hibernado, y el de los pacientes, está en poder comprender de qué se les habla cuando tan lacónicamente se les dicen estos dos términos.

Nosotros, desde nuestro rincón de editores-lingüistas no nos conformamos, y nos duele ver y oír como el barbarismo se repite y a casi nadie le asalta la duda.

La preocupación por el lenguaje médico debería ser un tema de interés, con mayor repercusión en foros, listas de discusión y blogs, principalmente de los profesionales de la salud⁵.

BIBLIOGRAFÍA

1. Depre C, Vatner SF. Cardioprotection in stunned and hibernating myocardium. *Heart Fail Rev.* 2007;12:307-17.
2. Navarro FA. *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina*. Madrid: Ed. McGraw-Hill-Interamericana; 2000.
3. *Diccionario de la lengua española [CD-ROM]*. Madrid: Espasa Calpe; 2006.
4. Alegría E, de Teresa E (coords.). *Thesaurus inglés-español de términos y abreviaturas en Cardiología*. Vol. III. Madrid: Acción Médica (Sociedad Española de Cardiología); 2005. p. 25.
5. Moreno-Martínez FL, Hernández de la Rosa Y, de Armas Castro MA. El lenguaje en las publicaciones médicas: un empeño en el logro de la excelencia. *Arch Cardiol Mex.* 2011;81:70-1.

Yurima Hernández de la Rosa^a,
Francisco L. Moreno-Martínez^{b,*}
y Miguel A. de Armas Castro^c

^a CorSalud, Jefa de Redacción, Máster en Estudios Lingüístico-Editoriales Hispánicos, CorSalud - Cardiocentro Ernesto Che Guevara, Santa Clara, Villa Clara CUBA

^b CorSalud, Editor Jefe, Cardiólogo, CorSalud - Cardiocentro Ernesto Che Guevara, Santa Clara, Villa Clara CUBA

^c CorSalud, Traductor, Licenciado en Lengua Inglesa, CorSalud - Cardiocentro Ernesto Che Guevara, Santa Clara, Villa Clara CUBA

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: flmorenom@yahoo.com

(F.L. Moreno-Martínez).

1889-898X/\$ – see front matter

© 2011 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

doi:[10.1016/j.carcor.2011.06.001](https://doi.org/10.1016/j.carcor.2011.06.001)