

AFECCIONES CARDIOVASCULARES Y POBLACION ESTUDIANTIL

CONSIDERACIONES GENERALES

Nuestro Departamento de Profilaxis, cuya razón de existir está vinculada a todos los problemas humanos que plantea la defensa de la salud de la población estudiantil desde el punto de vista de la medicina preventiva, viene a plantear, por intermedio de este trabajo estadístico, el serio problema que significan las enfermedades cardiovasculares en la población estudiantil, puesto que ellas afectan y conmueven la salud, el trabajo, el estudio, la vida y la felicidad de estos seres y de la sociedad donde ellos conviven, creando también problemas de orden social y económicos que repercuten sobre el hogar, la escuela, la industria, la profesión, la comunidad y la nación misma.

Repercuten, sobre el hogar, por los muchos problemas que plantean, tanto por la cronicidad del proceso, como los episodios agudos que frecuentemente jalonan su curso, como ocurre con la fiebre reumática, provocando estados de depresión tanto en el enfermo como en sus padres. Repercuten económicamente sobre el hogar, por el alto costo de los medicamentos y por la atención privada de estos enfermos, no habiendo por lo menos en nuestro medio, Institución estatal que les pueda brindar la atención especializada que estos enfermos requieren.

Repercuten sobre la escuela y los estudios superiores porque tratándose de enfermedades congénitas, o reumáticas adquiridas en los primeros años de vida pueden retrasar el inicio de la vida escolar o interrumpirla más adelante, como ocu-

re con los pússé de fiebre reumática que requiere meses de reposo absoluto en cama, debiendo el Estado pensar seriamente en brindarles en tales circunstancias, enseñanza a domicilio, lo que ya se está haciendo en muchos países como Norteamérica y Suiza, pues entonces, el niño no perdería un tiempo precioso de su porvenir como profesional.

También deberíamos orientarlos hacia profesiones u oficios sedentarios compatibles con sus cardiopatías, si es que éstas no fuesen tratables desde el punto de vista de la cirugía cardíaca-reparadora cuyo progreso arrollador en estos últimos años ha dado impulso al tratamiento de estas afecciones creándole a estos pacientes un porvenir alentador.

Lo mismo podemos decir con respecto a la orientación en la práctica de los deportes y la gimnasia. Raramente se hace necesario limitarlos, pero a menudo resulta prudente indicar gimnasia liviana y deportes como carreras breves y saltos, en lugar de la maratón, regatas o natación a larga distancia.

Decimos que repercuten sobre la industria, los negocios y la vida profesional, aunque hoy podemos afirmar que ha pasado el temor injustificado por las enfermedades cardíacas en sus relaciones con la industria, adoptándose un criterio más ajustado a la realidad y ubicando a estas personas en las profesiones y oficios que más se adapten a su capacidad física, pudiendo entonces desempeñarse con suma solvencia y sin problemas económicos para el empleador.

Recientes estudios han confirmado que la actividad de rutina en la industria, los negocios y las profesiones, desempeñadas con sensatez, no inician una enfermedad cardíaca, ni la empeoran si ya existía, a menos que sea muy grave o esté en un período de actividad, como en el caso de una carditis reumática. En tales circunstancias, la interrupción del trabajo y el reposo en cama están indicados para luego reanudar sus ocupaciones sin riesgo.

Creemos que debería existir una comprensión más clara por parte de la industria y leyes de seguro más satisfactorias que encaeren el problema del cardíaco en forma integral.

Con respecto al cambio de ocupación puede decirse que un trabajo para el que una persona está **habituada** y en el que se desempeña con habilidad y agrado, puede ser mucho menos fatigante, que uno nuevo, que aunque lo parezca menos, frecuentemente le resulta difícil o tedioso. Por lo tanto creemos que la enumeración pre-establecida de "ocupaciones para cardíacos" puede ser útil pero no debe ser más que una guía.

De lo dicho con respecto al hogar, la escuela, la industria, los negocios y la profesión se deducen los alcances de estas enfermedades en relación a la comunidad y a la Nación que los alberga, aunque debemos hacer resaltar algunos hechos y uno de ellos es el que se relaciona con los medios de vida, puesto que allí donde existe un nivel bajo, las enfermedades cardíacas son más frecuentes y las llamadas degenerativas, como arterioesclerosis e hipertensión arterial se observan en mayor porcentaje en las clases acomodadas.

Desde el punto de vista nacional, las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar como causa de muerte, estando por delante del cáncer. De esto se deduce la importancia nacional de crear Centros especializados no sólo en el estudio y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, sino de investigación, porque es evidente que cuando más pronto descubramos y aprendamos a prevenir sus orígenes, con mayor rapidez libraremos a nuestra juventud de la invalidez y de la muerte por estas causas y menor será el esfuerzo, tiempo y dinero que la nación deberá disponer para su cuidado.

MATERIAL Y METODOS

Para la confección del presente trabajo se utilizaron las fichas médicas de 2.996 estudiantes pertenecientes a los distintos institutos de la Universidad del Litoral, que concurrieron al consultorio del Departamento Profiláctico, para el examen médico previo al ingreso en las distintas carreras universitarias.

En dichas fichas se registran no sólo los datos pertenecien-

tes al aparato cardiovascular, sino los relacionados con los distintos sistemas que configuran el cuerpo humano. En la tabla y gráfico N° 1 se han agrupado los estudiantes en ambos sexos y se determinó el porcentaje de alumnos que padecen afecciones cardiovasculares divididas éstas en tres grandes grupos, según su etiología, a saber: cardiopatías congénitas, cardiopatías reumáticas e hipertensión arterial. Dejamos aclarado que la clasificación en estos tres grandes grupos se ha hecho sólo en base a los datos clínicos obtenidos por la anamnesis, el examen médico y abreugráfico de los alumnos, los que siempre resultan insuficientes para hacer un diagnóstico preciso de estas afecciones. El Departamento carece de una serie de elementos de estudio auxiliares, como serían el laboratorio y el oftalmoscopio en los casos de hipertensiones arteriales que son indispensables para hacer un diagnóstico preciso de su etiología descartando de esa forma las hipertensiones de tipo emotivo. En cuanto a las cardiopatías reumáticas y congénitas es de suma utilidad contar con una pantalla fluoroscópica, electrocardiógrafo, cateterismo y angiocardiógrafo.

Es de no dudar que si el Departamento estuviera dotado de los elementos arriba mencionados, el porcentaje de estas afecciones sería más elevado, puesto que se hallaría la pista de muchas que pueden pasar desapercibidas al examen clínico como ocurre con las cardiopatías chagásicas.

Tabla N° 1 (*)

<i>Sexo</i>	<i>Nº de stud.</i>	<i>Cardiop. Reumat.</i>	<i>%</i>	<i>Hipert.</i>	<i>%</i>	<i>Cardiop. Congén.</i>	<i>%</i>
Masculino	1.835	52	2,82	18	1,40	64	3,53
Femenino	1.161	27	2,21	6	0,51	23	2,67
TOTAL	2.996	79	2,63	24	1,36	87	2,90

(*) Porcentaje de afecciones cardíacas en 2,996 estudiantes (ambos sexos), examinados en el consultorio médico del Departamento de Profilaxis de la Universidad Nacional del Litoral.

RESULTADOS

Como puede apreciarse en la tabla precedente, el porcentaje de afecciones cardiovasculares es mucho más alto en el sexo masculino que en el femenino. Si bien en casi todas las estadísticas existen más cardíacos entre los hombres, esta diferencia podría ser motivo de un estudio especial, precisando la incidencia de la morbilidad cardíaca en ambos sexos y en relación con los distintos factores etiopatogénicos.

En cuanto al porcentaje en sí sacamos la conclusión que es semejante a los que se observan en otros países puesto que según Paul White, en las distintas comunidades ha variado de menos de 1 % a varios por ciento. En Estados Unidos, en los Estados del Norte el porcentaje se eleva al 1 % en los niños en edad escolar portadores de enfermedades orgánicas del corazón, mientras que en San Francisco, la cifra desciende al 0,37 % correspondiendo la mitad a afecciones congénitas.

Entre 28.139 alumnos ingresados en la Universidad de Wisconsin entre los años 1931 a 1939 el porcentaje se elevó a algo más del 1 %, a razón del 1,7 % mujeres por cada hombre. En las estadísticas realizadas en nuestro país por Cossío en Buenos Aires, González Sabathie en Rosario y Castro Aubone en Mendoza, los porcentajes son semejantes.

En los climas húmedos y fríos el porcentaje de cardiopatías reumáticas es más elevado. Observando nuestro gráfico vemos que predominan ligeramente las cardiopatías congénitas, aunque siendo nuestros alumnos procedentes de los más diversos climas del país no podemos sacar conclusiones al respecto. A medida que tengamos material de trabajo en mayor cantidad podremos agruparlos no sólo teniendo en cuenta su etiología y sexo, sino también la edad y procedencia.

CONCLUSIONES

De este estudio estadístico se deduce la importancia que tienen las enfermedades cardiovasculares en la población es-

tudiantil, tanto por su frecuencia como por los problemas de orden social y económicos que ellos acarrearán.

Si hemos conseguido despertar con este trabajo la atención de las autoridades universitarias en relación a este serio problema, nos sentiremos satisfechos y aprovecharemos la oportunidad para peticionar ante ellas, los resortes legales y los elementos indispensables que se deben proveer al Departamento, para poder con seriedad científica estudiar integralmente a estos pacientes y orientarlos tanto desde el punto de vista de su adecuado tratamiento, sea este clínico o quirúrgico, como en su futuro profesional, para que sean seres útiles a la sociedad y no se sientan disminuidos física ni psicológicamente ante sus semejantes.

OSVALDO GUILLERMO RUGGERO

Moreno 3237, Santa Fe