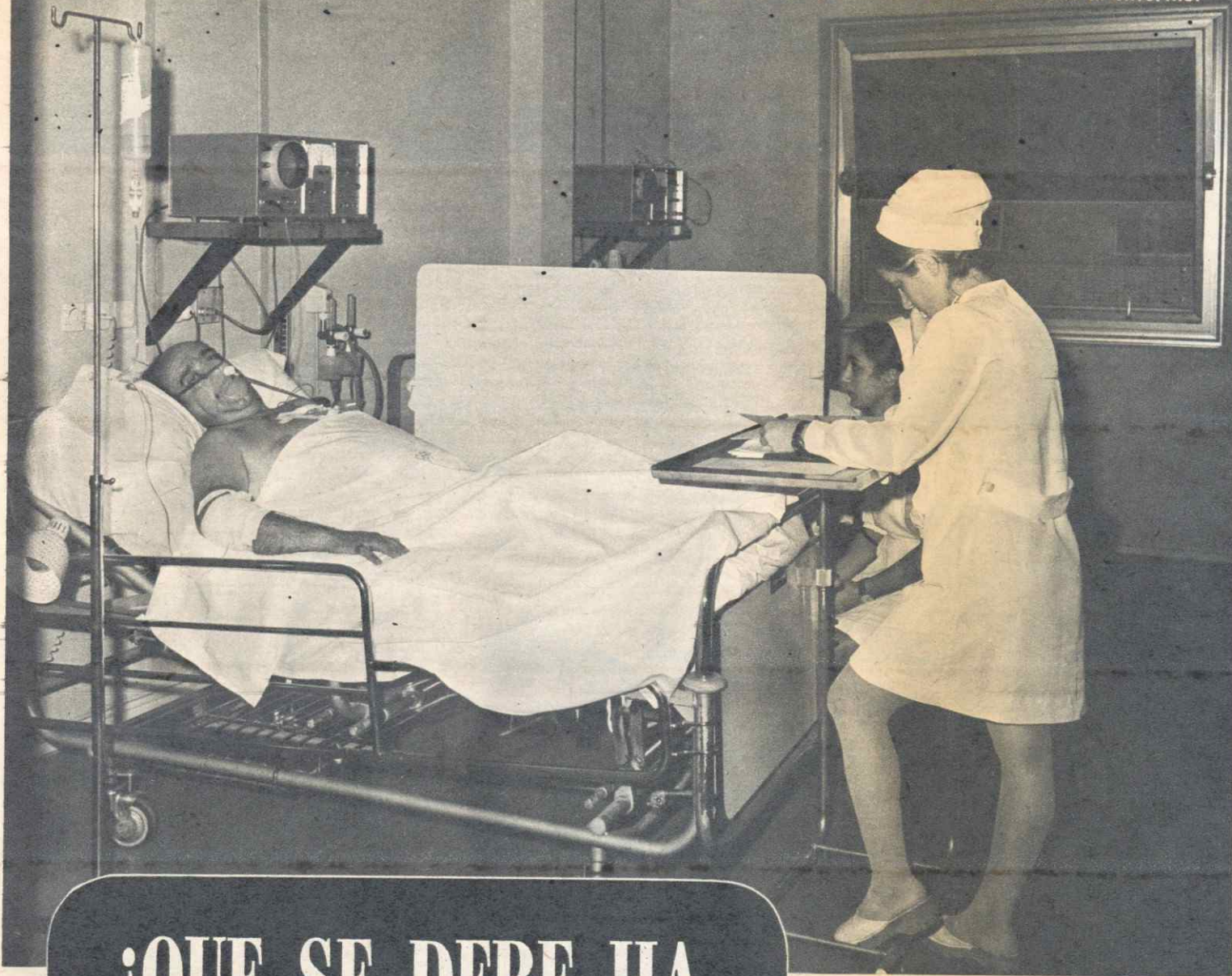


Una de las Unidades Coronarias de la Ciudad Sanitaria Provincial Francisco Franco, dotada con los más modernos métodos. Dos enfermeras vigilan y atienden constantemente al enfermo.



## ¿QUE SE DEBE HACER ANTE EL PELIGRO DE INFARTO DE MIOCARDIO?

**H**ACE algún tiempo, al entrar en la sala de conferencias donde se celebraba un congreso médico, el famoso cirujano Dwight Emory Harken nos dijo: «¡Y pensar que gran parte de este joven auditorio no cumplirá los sesenta años, víctima de enfermedades cardiovasculares!»

La sentencia del profesor Harken ha que-

dado dentro de nuestro cerebro y con frecuencia surge como una terrible preocupación.

### EL AZOTE DE LA SOCIEDAD MODERNA

El infarto de miocardio, como azote de la sociedad moderna, puede decirse que se intensifica después de la segunda guerra

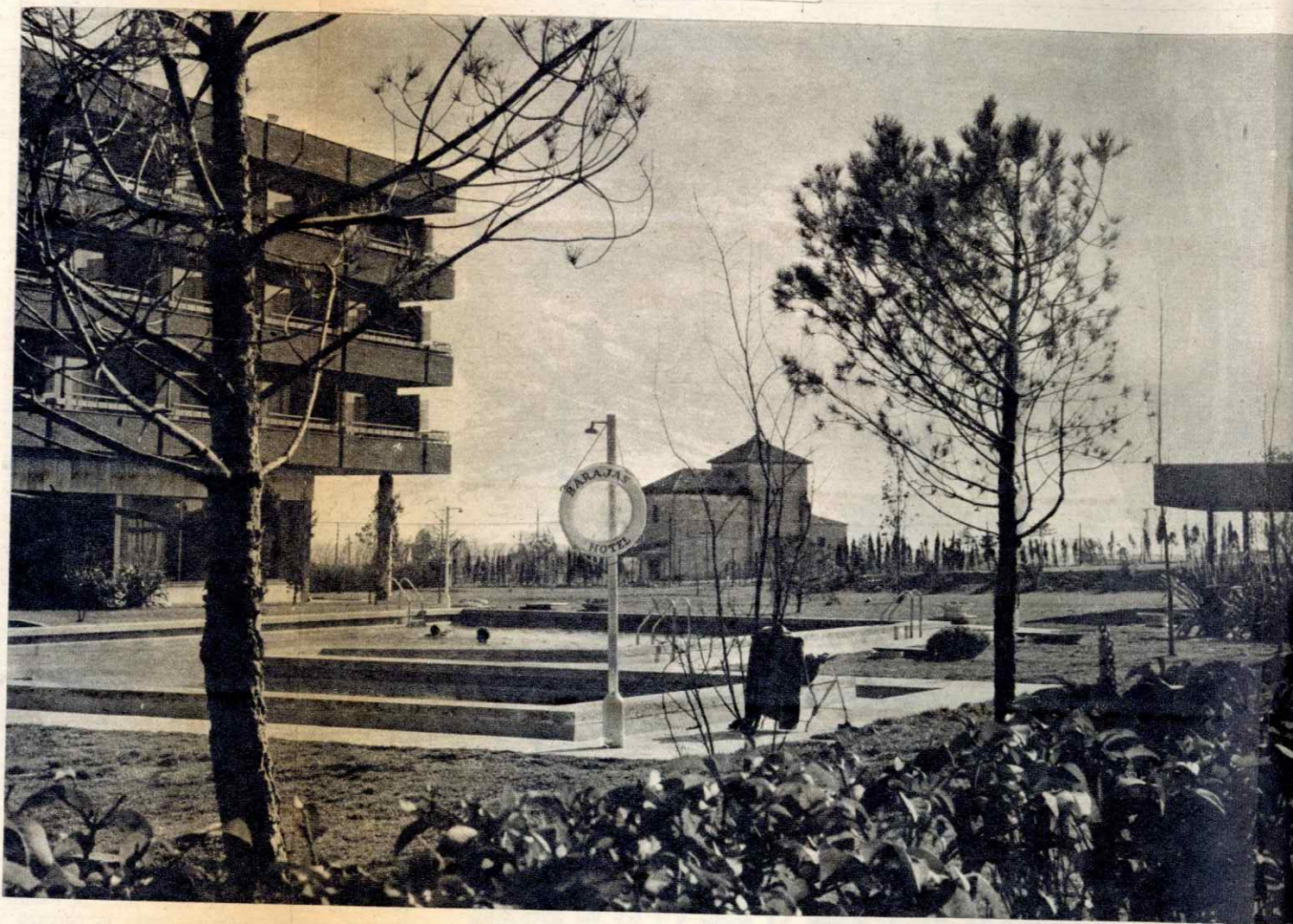
mundial. Está en relación con el aumento del nivel de vida y a su vez con el cambio de hábito alimenticio. En el Japón, a pesar de un nivel de vida alto, la casuística es mucho menor—como la tercera o cuarta parte—que en los Estados Unidos, lo cual se debe a la diferencia en la dieta con pocas grasas animales. En Yugoslavia la cifra es ligeramente superior a la del Japón y se advierte que tiende a aumentar más todavía a medida que se eleva el ritmo de crecimiento económico.

En España no existen estadísticas fehacientes, pero la situación indica un aumento claro de esta enfermedad, que ya es frecuente en clases social y económicamente menos elevadas, cuando antes se creía que era típica de los prohombres de negocios.

El aumento de nivel de vida, que a su vez es consecuencia del pluriempleo, del trabajo intenso y de la vida agitada, en general, es otro de los factores importantes en el desencadenamiento de la arteriosclerosis, causa motriz del infarto de miocardio, con otras no menos importantes.

El hombre de la calle habla del infarto de miocardio llevándose la mano al corazón, pero sin saber en qué consiste ese accidente vascular, que es la privación del riego sanguíneo en una zona cardíaca, de forma persistente, lo cual condiciona la necrosis de determinada área del corazón.

# bodas banquetes convenciones



HOTEL BARAJAS con su nuevo y lujoso Salón CASTILLA, y otros de gran capacidad, le brinda la cómoda facilidad de celebrar su lunch o banquete de boda, en un espléndido marco. Una magnífica zona ajardinada, con amplios porches es el lugar ideal, si quiere celebrar al aire libre sus cocktails o banquetes. Los Salones LA CIERVA, Granada y Dorado, acondicionados con los mejores servicios, le harán amables sus horas de trabajo en un ambiente profesional adecuado a Congresos o Convenciones. Cuatro Restaurants con una selecta cocina internacional, música ambiente, piscina climatizada, sauna, peluquerías..., la Discotheque 747, etc., le darán satisfacción y harán agradables sus horas de esparcimiento.

Recuerde que Discotheque 747, con música seleccionada, permanece abierta de 7 de la tarde a 4 de la madrugada. Teléfs. 205 42 96 - 205 48 40

# HOTEL BARAJAS

(ENTRE EL AEROPUERTO Y LA CIUDAD) APARCAMIENTO ASEGURADO



Se diferencia de la angina de pecho en que en ésta, la carencia o insuficiencia de riego es solamente transitoria y no condiciona destrucción de tejidos.

## EL PELIGRO NO EXCLUYE A LOS JOVENES

Hasta hace unos años el infarto de miocardio era más frecuente en personas de más de cuarenta o cuarenta y cinco años, especialmente varones. En la última década parece ser que ha aumentado notablemente en personas más jóvenes.

El que el infarto de miocardio sea más frecuente en la mujer no cabe duda que está relacionado con factores hormonales, del sexo, ya que las demás circunstancias son prácticamente idénticas: alimentación «stress» de vida, etcétera.

La divulgación periodística de los síntomas del infarto de miocardio, de nuevas técnicas quirúrgicas o de las drogas que se experimentan para tratar de combatir enfermedades hasta ahora incurables, resulta siempre peligroso. En el caso concreto del infarto de miocardio, por un lado resulta conveniente el conocimiento de la sintomatología típica para que el presunto paciente acuda inmediatamente a consultar al médico o se presente en el centro hospitalario adecuado. Por otra parte, el filo negativo de esta arma peligrosa en que puede convertirse la divulgación está en el perjuicio que causa a los sujetos neuróticos o impresionables, los cuales pueden suggestionarse.

En los Consejos de Administración, en los pasillos de las Cortes, en los restaurantes de moda donde se concentran hombres de negocios y figuras de la política, se ha divulgado excesivamente, y siempre por personas que carecen de formación científica, la conveniencia de ir provistos de unas pastillas dilatadoras de las arterias coronarias. En las sobremesas, a la hora del pastilleo, el que más y el que menos lleva esta píldora previscra. En la mayoría de los casos no es más que una ligereza, si la persona que toma habitualmente esas pastillas no lo hace por prescripción facultativa, en cuyo caso debe ir provisto de ellas en todo momento y utilizarlas de modo conveniente, no sólo cuando sienta molestias, sino incluso de forma preventiva si su médico así se lo ha indicado.

El tabaco es claramente nocivo y, en parte, culpable de la insuficiencia coronaria a través de diversos mecanismos.

Tres años antes de su muerte, el doctor Marañón publicó en su «Boletín del Instituto de Patología Médica un trabajo admirable, titulado «El problema del tabaco: su patología, sus peligros, su insensatez». En él se ocupa de la revisión del tema y anuncia un cambio morfológico y psicológico, así como la alarmante virilización de la mujer debido al tabaco, los im-

portantes intereses materiales que se oponen a la propaganda contra el fumar, el grave error de que en los libros de Toxicología se olviden de este problema o le dediquen pocas líneas, el que el hombre arriesgue los peligros de la nicotina como «gajes de la virilidad...»

## LAS UNIDADES DE CUIDADOS CORONARIOS

Precisamente para tratar el infarto de miocardio, así como las enfermedades cardiovasculares en general, se organizaron las Unidades de Cuidados Coronarios. En España fueron establecidas hace aproximadamente tres años; pero los primeros países que pusieron en funcionamiento estos servicios fueron Canadá y Estados Unidos, en los años sesenta. La causa por la cual se fundaron radicaba en la puesta en práctica en los enfermos coronarios de técnicas de reanimación, dado que en ellos se produce una alta mortalidad durante las primeras horas y los primeros días, a causa de paradas cardíacas y fibrilaciones ventriculares.

Posteriormente ha cambiado algo el criterio sobre la importancia de la reanimación, y se considera primordial la prevención de estos accidentes, sin desdeñar el tratamiento, cuando ocurren.

El montaje de estas Unidades, así como su mantenimiento, resulta de elevado coste, si bien toda la Medicina moderna, por su tecnificación, lo es igualmente.

La estructura de una Unidad Coronaria consta de aparatos electrónicos de control permanente: electrocardiograma, presiones arteriales y venosas, etcétera. Este control se hace en todas y en cada una de las camas de la Unidad al mismo tiempo que lleva un control a distancia desde una central.

En cuanto al personal, deberá ser espe-

cialmente formado para la atención de estos enfermos y la aplicación de las complejas técnicas que en estas Unidades deben emplearse, aunque siempre hay un médico entregado a la actuación rápida.

Papel importantísimo tienen las enfermeras y auxiliares de Clínica, encargados de vigilar y atender directamente al paciente.

Gracias a estas Unidades se logra reducir la mortalidad. Considerando que los enfermos que llegan con infarto de miocardio al hospital e ingresan en una sala de Medicina fallecen aproximadamente en un treinta y cinco por ciento y hasta en un cuarenta por ciento, en estas Unidades se logra reducir la mortalidad en un porcentaje que está entre el dieciocho y el veinte por ciento.

En contra del criterio clásico, que consiste en encamar durante largo tiempo al paciente, así como de limitar su actividad en un período de tiempo más o menos largo, las normas actuales de la Organización Mundial de la Salud consideran, según datos fehacientes, que este tipo de enfermos deben incorporarse—siempre que no existan complicaciones que lo contraindiquen—paulatinamente, pero de forma temprana, a ocupaciones laborales.

## ¿QUE SE DEBE HACER?

En caso de un accidente coronario debe avisarse al teléfono directo para Urgencias Coronarias de la Ciudad Sanitaria Provincial Francisco Franco, o al de cualquiera de los que figuran en otras Unidades existentes en Madrid, tales como las del Hospital Central de la Cruz Roja, de la Residencia Sanitaria La Paz, del Hospital Clínico o de las clínicas privadas Nuestra señora de Loreto o Cardio-Res. Cualquiera de estas Unidades Coronarias enviará una



Sobre estas líneas, una sala semicircular especialmente dispuesta para la vigilancia constante de varios enfermos cardíacos. A la izquierda, una de las Unidades Coronarias totalmente equipadas para la atención al enfermo

ambulancia para trasladar al enfermo y ser ingresado inmediatamente.

En casi todas las capitales españolas se han instalado o están a punto de entrar en funcionamiento Unidades Coronarias. En el pasado mes de febrero se creó la Sociedad Española de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias, que preside el doctor don Guillermo Schoendorff, en la que se agrupan los médicos dedicados a esta especialidad.