



Algo de historia

Something of history

Coordinadora: Dra. Margarita Dorantes Sánchez

Servicio de Arritmias y Estimulación Cardíaca. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

Esta sección fija de nuestra Revista, pretende ofrecer algunos breves datos históricos sobre personalidades de la Cardiología o sobre la progresión en el tiempo de conceptos y síndromes cardiológicos. Porque es preciso recordar que:

"If I have seen further it is by standing on the shoulders of giants".

Isaac Newton, 1676.

"Celebrating the past, shaping the future"

Estes III NAM, PACE 2003.

Las contribuciones a cada concepto y a cada entidad, a lo largo del tiempo, son muchas y por fuerza no podrán aparecer todos los investigadores que contribuyeron a su desarrollo porque se intenta que esta sección no sea demasiado extensa.

En general, sobre las enfermedades de los canales iónicos cardíacos

Los síndromes arritmogénicos hereditarios primarios nacieron como una unidad y como una nueva disciplina en 1995. Desde entonces, son objeto de numerosas publicaciones, avances impetuosos y controversias, en constante cambio. Por ejemplo en: los variados espectros genéticos clínicos y fisiopatológicos; la diferencia entre signo eléctrico y síndrome; la dificultad para estratificar y modificar riesgo; los signos eléctricos inocentes o arritmogénicos; la frecuencia de las recidivas; la transitoriedad o intermitencia de los fenómenos electrocardiográficos; sus vínculos y la posibilidad de solapamientos entre ellos; la canalopatía (CP) como causa de alteración estructural, como fenotipo de un trastorno estructural o ambas situaciones; las células Purkinje como disparadoras de arritmias ventriculares malignas; la discutible utilidad de la estimulación eléctrica programada; las pruebas genéticas con sus posibles falsos positivos o negativos; la conducta adecuada en los sujetos asintomáticos. Entonces, son temas de la mayor actualidad: ante una rica historia y un brillante presente, se abre un futuro promisorio.

1995: Las CPs iónicas cardíacas se integraron como una nueva disciplina.

2003-09: Viskin, Paul, Priori, Eckardt, Gehi, Callans, Kaufman, Krahn, Stephenson, señalaron el valor limitado de la estimulación eléctrica programada.

2006: Maron incluyó las CPs entre las miocardiopatías primarias genéticas.

A las CPs clásicas: síndrome de QT largo (SQTL), síndrome de QT corto (SQTC), síndrome de Brugada (SBr) y taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica (TVPC), se han añadido entidades. Tales como: enfermedad de Lev-Lenegre, síndrome de muerte súbita nocturna inexplicada y de muerte súbita del infante, SBr más SQTC, fibrilación ventricular idiopática (FVI), FVI más repolarización precoz. Y algunas formas de fibrilación y flutter auriculares, síndrome de preexcitación ventricular, disfunción sinoauricular, paro auricular, bradicardia sinusal, taquicardia ventricular del tracto de salida del ventrículo izquierdo, bloqueo auriculoventricular.

Hasta hoy se sigue discutiendo qué conducta seguir ante los sujetos asintomáticos con signos eléctricos de Brugada, QT largo, QT corto y onda J.

2011: Baher planteó el modelo ping pong en el sistema Purkinje para explicar la taquicardia bidireccional en la TVPC y en otras entidades eléctricas.

SQTL

1957: Jervell y Lange-Nielsen informaron una familia con SQTL. Fue la primera CP descrita. De 1957 a 1970 sólo se informaron 25 casos de SQTL.

1963-64: Romano y Ward describieron una variedad de SQTL que recibe sus nombres.

1971: Moss y Mac Donald realizaron la primera terapia exitosa con la extirpación del ganglio estrellado.

1979: Moss, Schwartz y Crampton iniciaron el Registro Internacional de SQTL.

1985: Se hizo la primera publicación con datos del Registro Internacional.

1991: Keating hizo la primera prueba genética en una CP, que fue en el SQTL.

1991-2001: Se identificaron seis genes relacionados con el SQTL. Con posterioridad se describieron más.

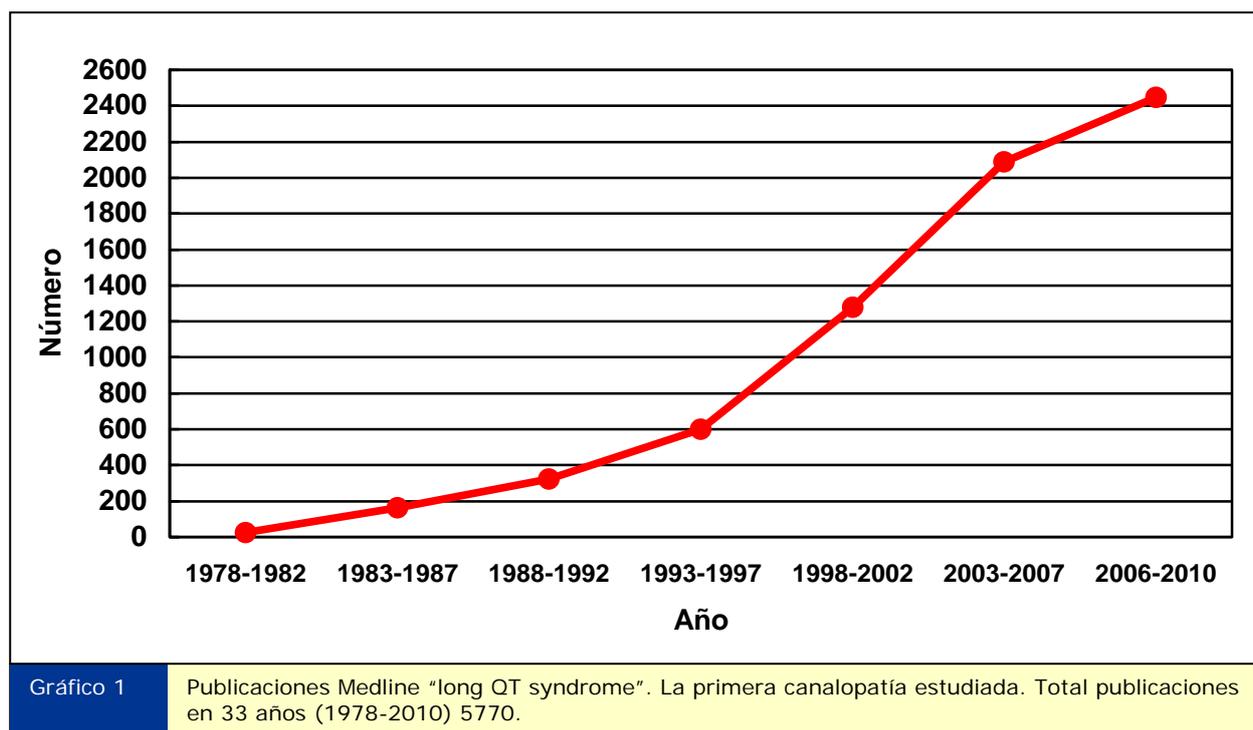
1991: Schwartz planteó que el SQTL podía acompañarse de alteraciones estructurales (cuestión ignorada hasta años después).

2003: Priori estratificó el riesgo en el SQTL.

2009: De Ferrari y Schwartz plantearon: el SQTL *"a purely electrical disease? Not anymore"*.

2010: Rosenbaum preguntó *"Is long QT syndrome a disease of abnormal mechanical contraction?"*

2010: Schwartz y otros crearon el *European LQTS-ICD Registry*, para saber cuándo implantar desfibrilador automático en el SQTL.



Fecha de recepción: 29 de julio 2011.
Fecha de aceptación: 5 de agosto del 2011.