

## COMENTARIO BIBLIOGRAFICO

*Viabilidad Miocárdica. César A. Belziti (con colaboradores). Primera Edición.  
Buenos Aires: Silver Horse, 1997, 152 pp*

Este libro trata de la viabilidad o vitalidad miocárdica, de cómo el miocardio pese a que parezca muerto, por su mala o nula función, está vivo aunque atontado (aturdido o conmocionado) o hibernado y de cómo se adapta y tolera injurias letales cuando antes ha recibido injurias subletales: el llamado acondicionamiento isquémico. El tema es un buen ejemplo de que hay preguntas, conceptos y respuestas que sólo pueden surgir de técnicas hasta entonces no utilizadas. Sabíamos desde hace mucho que el área de necrosis miocárdica, resultado irreversible de la isquemia suficientemente prolongada, es menor que la que corresponde al territorio irrigado por la arteria ocluida, conocimiento que resulta de la indagación anatómica, pero ¿cómo averiguarlo *in vivo*? También sabíamos que alrededor del 40% de las zonas con onda Q o disfunción después del infarto de miocardio no están irreversiblemente dañadas y pueden recuperarse, aun espontáneamente, pero ¿cómo verlo *in vivo*? Empezamos por distinguir una forma particular de dolor en el pecho que, en 1768, William Heberden (1710-1801) llamó *angina pectoris*; antes que Heberden quienes practicaban autopsias describieron coronarias "osificadas" y en 1799 Edward Jenner (1749-1823) —el mismo de la vacuna— y Caleb H. Parry (1755-1822) relacionaron la *angina pectoris* con lesiones coronarias. Hubo que esperar que James B. Herrick (1861-1954) describiera claramente la trombosis coronaria y el infarto de miocardio. La descripción figura en el clásico de Paul Dudley White (1886-1973) quien, en cada tema, tiene la gentileza de transcribir la descripción original (*Heart Disease. New York: McMillan, 1934, pp 411-412: Coronary disease and coronary thrombosis. Atherosclerosis; p 603-604: Angina pectoris*). Sostiene Krumbhaar que a quienes les intriga por qué hubo que esperar tanto para comprender estos hechos deberían leer a Herrick. No podemos leer a Herrick. Repetimos las razones que cita Krumbhaar: observaciones redescubiertas, errores típicos del progreso médico a saltos, falsas teorías que despistan, experimentos mal interpretados, exceso de confianza en los métodos dominantes de diagnóstico físico, ideas autoritarias y erróneas de Karl Frhr. von Rokitansky (1804-1874) y Rudolf K. Virchow (1821-

1902), designaciones engañosas para causas y efectos. Hubo que incorporar los conceptos de trombosis y embolia (Virchow, 1846) y de necrosis, contribución de Karl Weigert (1845-1904) (*Krumbhaar E. B. History of the pathology of the heart. En: Gould S.E. (editor). Pathology of the Heart. Springfield: Thomas, 1953, pp 3-19*). Volvamos al libro que comentamos. Las técnicas que permitieron elaborar el concepto de viabilidad o vitalidad miocárdica han sido la ecocardiografía, los estudios radioisotópicos, la tomografía con emisión de positrones (PET y SPECT) y la resonancia magnética (RM). Este libro analiza, con paciencia y brevedad, los conceptos de viabilidad miocárdica, atontamiento, hibernación y el acondicionamiento isquémico y sus consecuencias clínicas y terapéuticas. Lo hace con textos concisos y muchos esquemas originales, sencillos y demostrativos; esquemas que cumplen con su función. Especialmente ingenioso es el de las figuras 1 a 4 del capítulo 10 que se refiere a imágenes con Talio 201 en reposo y redistribución tardía. Las referencias están casi al día. En el capítulo 4 la referencia 8 es del mismo año en que apareció el libro; lo mismo ocurre con la referencia 9 del capítulo 7 y la referencia 7 del capítulo 9... pero no vale, son trabajos propios de los autores de los capítulos. Mantengo el casi al día, que, por otra parte, puede aplicarse a las referencias de cualquier revisión. El comentarista confiesa que comparó las referencias con las de dos revisiones publicadas en 1998 en conocidas revistas y que leyó simultáneamente con algunos capítulos del libro que tratamos. De los 17 capítulos 12 han sido escritos por el autor principal y los 5 restantes por colaboradores con singular experiencia en áreas especiales; todos tienen actividad y publicaciones sobre los temas que tratan. El capítulo final, escrito por Belziti, se titula: Algoritmos para el estudio de la viabilidad miocárdica; consiste en esquemas de manejo práctico y apreciación del valor de estos estudios en situaciones clínicas frecuentes; en síntesis una recapitulación de como aplicar lo repasado o aprendido en los capítulos anteriores. El libro está destinado a médicos residentes, cardiólogos en formación y médicos asistenciales. Ese ha sido el propósito del autor que se ha esforzado en destacar los conocien-

tos adquiridos por la investigación básica y en ser claro y didáctico. El riesgo son las repeticiones, que, de todas maneras, no tienen importancia, son 152 páginas; esmerándose en poderlas podrían reducirse un poco. Este inmiscuirse en detalles implica, tal vez, reconocer merecimientos para una nueva edición. Tal vez el círculo de destinatarios sea más amplio que el concebido por el autor; su propósito de hacer accesible información dispersa está acompañado de abundante discernimiento. El comentarista expuso el libro a un médico con las condiciones de destinatario ideal —e inadvertido— y le pidió que opinara con pocas palabras y en muy poco tiempo. Resultado: conciso, didáctico; claro en temas que a veces son poco comprensibles; asocia la teoría con la práctica; explica fácilmente temas difíciles, de esos que se entienden cuando se leen pero

que resultan luego difíciles de explicar; ojalá hubiera tenido el libro cuando era residente. ¿Qué más puede pedir un autor?. El comentario es elogioso aún en las apreciaciones discutibles de este único (y poco representativo) sujeto del experimento que, por supuesto, puede estar mal interpretado. El libro está encuadernado, cosido y tiene buen papel. Hay defectos que pueden corregirse: la referencia 10 del capítulo 13 está incompleta, falta el año: las referencias 10 del capítulo 5 y la 10 del capítulo 13 están en un tipo distinto a las demás. Las páginas 100, 101 y 102 están impresas muy débilmente en la copia que le tocó a este comentarista que no tomó nota de errores tipográficos, los hay, son pocos. Una última observación, el libro adolece de la falta de un índice; termina bruscamente en la página 152.

*Ética, ciencia y técnica. Mario Bunge. Buenos Aires: Editorial Sudamericana, 1996, 181 pp*

Si bien este libro terminó de imprimirse en 1996 y por consiguiente debió comentarse entonces, la rigurosa actualidad del tema justifica el presente juicio bibliográfico, sobre todo en momentos en que la sociedad aumenta su asombro ante los avances recientes en ingeniería genética.

El autor se propone ayudar a reinstalar el diálogo entre ciencia y ética, para lo cual demuestra primero que la ciencia tiene su propio código moral, más aún, la ciencia es una escuela de moralidad (a pesar de los fraudes).

La segunda propuesta de Bunge es invitar a los expertos en ética a utilizar una metodología similar a la científica en sus evaluaciones, desde que debieran admitir que los valores morales tienen fuentes biológicas y sociales investigables científicamente. Sostiene que las normas morales debieran ser puestas a prueba de la misma manera que las leyes científicas y las reglas técnicas.

El autor reconoce que los científicos se interesan por los problemas de la conducta moral desde que advirtieron con qué facilidad pueden prostituirse la ciencia y sus

cultores, y pone como ejemplo al nazismo, la bomba atómica, etc.

Mario Bunge cree que en la época actual han confluído con particular intensidad tres corrientes a las que llama ética descriptiva, ética analítica y ética de la ciencia. Esta confluencia afianza en él la esperanza de que se deje de considerar la ética como un muestrario de opiniones, arbitrariedades y utopías de pensadores ilustres.

Textualmente (pág. 50) dice: "la actividad científica es una escuela de moral, por exigir la adquisición o el afianzamiento de los siguientes hábitos o actitudes morales: 1) la honestidad intelectual, 2) la independencia de juicio, 3) coraje intelectual, 4) amor por la libertad intelectual, 5) sentido de la justicia".

Si no conociéramos el fastidio que le produce a Bunge toda moral de contenido (las que sustentan las religiones) diríamos que ha estado dialogando con el teólogo católico Romano Guardini (*Una ética para nuestro tiempo*. Ed. Guadalupe), con quien coincidiría en una armonía no necesariamente paradójica.

En el curso del año **medicina** contó con la valiosa colaboración de los siguientes árbitros:

L. AGUILAR  
J. ALVA CORREA  
C. APEZTEGUÍA  
E. BAL  
M. BASOMBRÍO  
F. BAZERQUE  
E. BULLORSKY  
N. CARRARA  
M. CIRUZI  
I. DE LA RIVA  
M. DE TEZANOS PINTO  
E. DE VITO  
M. DÍAZ GÓMEZ  
M. FERNÁNDEZ VIÑAS  
H. FIDELEFF  
R. GENÉ  
J. GHISO  
A. GINIGER  
E. GIORGIUTTI  
D. GOLDENBERG  
R. GÓMEZ  
J. GONORAZKI  
S. GONZÁLEZ CAPPÀ  
J. HEVIA  
S. IORKANSKI  
B. KOTSIAS  
M. LÁZZARI  
J. LEONI  
N. LITWIN  
R. MARGNI  
Y. MICELI

F. MICHELI  
V. MORALES  
J. MORDOH  
M. NARVAIZ  
A. NEGRI  
R. NEGRONI  
M. NICASTRO  
M. NOGUÉS  
J. OUBIÑA  
S. PASQUALINI  
T. PASQUALINI  
J. PERALTA  
I. PIAZZON  
C. PIROLA  
M. PISAREV  
S. PREDARI  
A. RABADÁN  
E. RHODIUS  
E. ROLDÁN  
G. ROMERO  
R. RUGGIERO  
N. SANJUAN  
G. SEMENIUK  
A. STOPPANI  
A. SUNDBLAD  
A. TABARÉS  
A. TEYSSIÉ  
A. TRONCOSO  
E. VARELA  
L. VOTO  
A. ZUCCHINI