

permita concluir sobre el grado de impedimento de un paciente en estudio, deberá basarse en un estudio integral, clínico y audiométrico. Debe escogerse un sistema identificado y reconocido internacionalmente, para cortar con la subjetividad e ingenua ignorancia que caracteriza al medio.

El presente resumen de las ideas del Dr. W. Dixon Ward, forma parte de un esfuerzo orientado a reu-

nir elementos de juicio con una sólida base audiológica, información actualizada y fuentes de bibliografía que puedan ser consultadas por quienes participan en nuestro país en la toma de decisiones sobre impedimentos auditivos, con el único interés de que se consiga hablar un "idioma común" en Audiología Laboral en Costa Rica.

BIBLIOGRAFÍA.

1. AAO: Guide for the Evaluation of Hearing Handicap. *Jama* 241 (19): 2055-2059, 1979.
2. Madriz, J.J.: Verdades y Mentiras sobre el Trauma Acústico. *Medicina Legal de Costa Rica*. Vol. 5; Nº 1, marzo, 1988, pp. 2-5.
3. Ward, W. D.: The AMA/AO Formula for Determination of Hearing Handicap. *Audiology* 22: 313-324, 1983.

INFORME DE CASOS

HEMATOMA DISECANTE DE LA ARTERIA CORONARIA IZQUIERDA COMO CAUSA DE MUERTE SÚBITA

DR. RAÚL A. BONILLA MONTERO*
DR. FERNANDO RODRÍGUEZ G.**

REFERENCE: BONILLA, R. A. and RODRÍGUEZ, F.: *Dissecting Hematoma of the left coronary artery as a cause of sudden death*, Costa Rican Medicolegal Journal, vol. 6, Nº 1-2, March-June 1989, pp. 35-37.

ABSTRACT: A case is shown of a caucasian woman, 36 years old who had an autolic delivery two months before. She developed precordial oppressive pain that spread to neck and left arm, and dypnoea. She died three hours later. On autopsy, the heart weighed 300 gm and the right ventricle was dilated. The left coronary artery at one cm from its bifurcation showed a reddish black hematoma that dissected the tunica media, with inflammatory reaction with predominance of eosinophils. The myocardium showed contraction bands. The possible role of eosinophils in the mecanism of dissection is stressed.

KEY WORDS: sudden death, coronary heart disease, dissecant hematoma.

REFERENCIA: BONILLA, R. A. y RODRÍGUEZ, F.: *Hematoma disecante de la arteria coronaria izquierda como causa de muerte súbita*, "Medicina Legal de Costa Rica", vol. 6, núms. 1-2, marzo y junio 1989, pp. 35-37.

RESUMEN: Se informa del caso de una mujer de 36 años, blanca quien había tenido un parto eutócico dos meses antes. Desarrolló dolor precordial opresivo con propagación a cuello y miembro superior izquierdo, acompañado de dificultad respiratoria. El electrocardiograma reveló isquemia en tabique interventricular. Falleció tres horas después. En la autopsia, el corazón pesaba 300 gramos, y el ventrículo derecho estaba dilatado. La coronaria izquierda mostraba a un centímetro de su bifurcación un hematoma rojo negrozco que disecaba la pared en un trecho de 1,5 cm. El estudio histológico localizó la disección en la túnica media, entre las dos láminas elásticas, con infiltrado inflamatorio con predominio eosinofílico en la túnica adventicia. El miocardio mostró bandas de contracción. Se destaca el posible papel de los eosinófilos en el mecanismo de disección.

PALABRAS CLAVES: muerte súbita, enfermedad coronaria, hematoma disecante.

INTRODUCCIÓN.

Entre la patología no ateroscléptica de las arterias coronarias encontramos una entidad muy rara, poco común, cual es el hematoma disecante de la pared de la arteria. Su etiología y patogenia son descono-

cidos, habiendo pocos casos reportados en la literatura. Sus manifestaciones clínicas suelen ser la muerte súbita o el infarto del miocardio. El presente artículo hace una revisión de la literatura y se reporta un caso presentado en la Sección de Patolo-

gía Forense del Organismo de Investigación Judicial, como causa de muerte súbita.

PRESENTACIÓN DEL CASO.

La autopsia correspondió a una mujer de raza blanca, de ocupación

* Médico Residente de Medicina Legal, Departamento de Medicina Legal, Organismo de Investigación Judicial, San José, Costa Rica.

** Médico Asistente Especialista en Patología, Hospital R. Á. Calderón Guardia, CCSS. Profesor Cátedra de Patología, Escuela de Medicina Veterinaria, Universidad Nacional.

oficios domésticos, de 36 años de edad, con antecedente de parto eutócico dos meses antes. El día antes de su muerte presentó dolor precordial, en cuello y en miembro superior izquierdo, tipo opresivo, con sensación de falta de aire, por lo que fue llevada a un hospital regional de clase C, en donde se le realizó un electrocardiograma que mostró zona de isquemia y lesión en el tabique interventricular, la paciente falleció súbitamente tres horas después de su ingreso.

HALLAZGOS DE AUTOPSIA.

El corazón pesó 300 gramos, su tamaño fue normal. La superficie epicárdica fue lisa, brillante. Todas las válvulas y las cuerdas tendíneas fueron normales. El ventrículo izquierdo presentó un espesor de 10 mm, el derecho de 4 mm, este último dilatado.

Las arterias coronarias mostraron patrón coronario normal, y a nivel de la coronaria descendente anterior, se observó, a un centímetro de la bifurcación de la arteria coronaria izquierda en sus dos ramas, un hematoma rojizo oscuro, circunferencial, de 1,5 cm de longitud, que disecó la pared de la arteria. (Fig. 1).



Figura 1. Microfotografía que muestra disección de la pared arterial a nivel de la capa media.

En el estudio histológico de la arteria descendente anterior se observó disección de su pared, la cual se localizó en la capa media limitada por la membrana elástica interna y la externa. La adventicia se encuentra infiltrada por un exudado inflamatorio constituido por eosinófilos, linfocitos, células plasmáticas y escasos polimorfonucleares neutrófilos. (Ver figs. 2 y 3).



Figura 2. Además se observa el infiltrado inflamatorio (I.E.) en la adventicia.

Las tinciones especiales no revelaron la presencia de microorganismos, ni depósitos de mucopolisacáridos ácidos en la media.

El miocardio era histológicamente de características usuales con bandas de contracción escasas que sugerían zona de infarto reciente. Lo que llamó la atención fue la lesión de vasos intramiocárdicos a manera de hiperplasia de la íntima y engrosamiento de la media, lo que algunos autores han llamado vasculitis hiperplásica.

DISCUSIÓN.

En ausencia de enfermedad aterosclerótica de las arterias coronarias, el hematoma disecante constituye una de las causas de muerte súbita (10).

La entidad es rara, con aproximadamente 50 casos reportados a la fecha.

En un reporte anterior (9) de disección arterial coronaria espontánea, la edad de los sujetos osciló entre 21 y 67 años (media: 39 años) y 27 de ellos (54%) tenían menos de 40 años. El 80% fueron mujeres y 13 de ellas se encontraban en el periodo postparto, solamente en dos casos se documentó hipertensión arterial sistémica.

En las autopsias todos los corazones tuvieron tamaños normales. El examen histológico de la arteria disecada reveló infiltrado inflamatorio focal en la adventicia, constituido por eosinófilos, linfocitos, células plasmáticas y ocasionales leucocitos polimorfonucleares que no llegan a penetrar en la pared del vaso.

Existen otros casos reportados de esta patología, los cuales se han

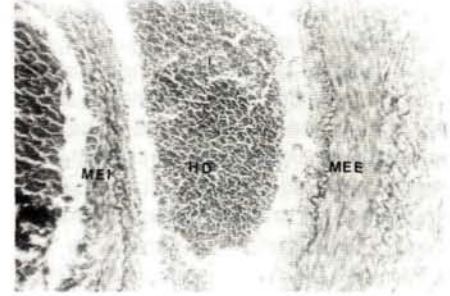


Fig. 3. Detalle de lo anterior para mostrar que el hematoma disecante (HD) se localiza entre la membrana elástica interna (MEI) y la membrana elástica externa (MEE), Van Gieson 250 X.

asociado con necrosis quística de la media (6) y con procedimientos quirúrgicos tales como reemplazo valvular aórtico (2) y cirugía de pulmón (1).

En la mayoría de los casos el vaso que se diseca es la arteria descendente anterior pero existen otros trabajos publicados en donde la disección se presenta en ambas arterias coronarias (8).

La presentación clínica es con dolor retroesternal severo que orienta a pensar en isquemia aguda del miocardio (3).

También hay un caso reportado, en el cual la disección espontánea se asoció con displasia fibromuscular de la arteria coronaria (7).

En nuestro caso se trató de una mujer, relativamente joven sin antecedentes mórbidos importantes en periodo de postparto, en la cual se documentó en la autopsia disección espontánea de la coronaria descendente anterior y en la cual histológicamente existe una corona de infiltrado inflamatorio predominantemente eosinofílico.

Claudon (3) en una revisión de 24 casos, resume que la entidad que nos ocupa se presenta en adultos jóvenes, principalmente mujeres que se encuentran en el periodo postparto, nosotros agregamos que en esta patología existe disección espontánea de la arteria coronaria con una corona de infiltrado inflamatorio principalmente eosinofílico y además creemos que los eosinófilos juegan un papel importante en la génesis de la disección aunque morfológicamente no exista invasión de la pared vascular.

Además hay que agregar que en el caso que reportamos, se encontró lesión de vasos intramiocárdicos a manera de vasculitis hiperplásica, lo que no ha sido reportado en trabajos anteriores. (Ver fig. 4.)

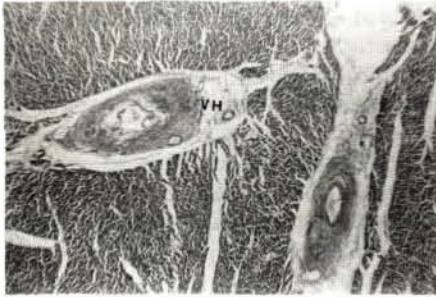


Figura 4. Microfotografía del miocardio para observar la vasculitis hiperplásica (VH).

BIBLIOGRAFÍA.

1. Brody G., et al. *DISSECTING ANEURYSM OF CORONARY ARTERY*. The New England J. of Medicine, 273(1), 1965.
2. Bulkley B. H., Roberts W. C. *DISSECTING ANEURYSM (HEMATOMA) LIMITED TO CORONARY ARTERY*. A clinicopathologic study of six patients. Am. J. Med., 55:747, 1973.
3. Claudon D. G., et al. *PRIMARY DISSECTING ANEURYSM OF CORONARY ARTERY*. A cause of acute myocardial ischemia. Circulation. Vol. 45, pág 259, 1972.
4. Friedman B. A. *DISSECTING ANEURYSM OF CORONARY ARTERY ASSOCIATED WITH DRUG ABUSE AND PULMONARY LESIONS*. J. of Forensic Sc., 20(2), 334, 1975.
5. Glasgow B. J., et al. *SPONTANEOUS PRIMARY DISSECTING CORONARY ARTERY ANEURYSM*. Am. J. Forensic Med. and Pathol., 5(2), Junio, 1984.
6. Kaufman G., et al. *HEMORRAGIC INTRA-MURAL DISECTION OF CORONARY ARTERY WITH CYSTIC MEDIAL NECROSIS*. Am. J. Cardiol. 24:409, 1969.
7. Lie J. T., Berg K. K. *ISOLATED FIBROMUSCULAR DYSPLASIA OF THE CORONARY ARTERIES WITH SPONTANEOUS DISSECTION AND MYOCARDIAL INFARCTION*. Hum. Pathol. 18:654-656, 1987.
8. Peter B. *ANEURISMAS DISECANTES DE LAS ARTERIAS CORONARIAS DERECHA E IZQUIERDA*. J. of Forensic Sc. 15(1), 1970.
9. Virmani R., et al. *CORONARY ARTERY DISSECTION*. Cardiol Clin 2(4), 633, 1984.
10. Virmani R., Roberts W. C. *SUDDEN CARDIAC DEATH*. Hum. Pathol. 18(5), 1987.

DEONTOLOGÍA MÉDICA

SINDICALISMO MÉDICO EN COSTA RICA

DR. EDUARDO VARGAS ALVARADO*

REFERENCE: VARGAS, E.: *Medical Syndicalism in Costa Rica*, Costa Rican Medicolegal Journal, vol. 6, Nº 1 and 2, March-June 1989, pp. 37-40.

ABSTRACT: The establishment of Social Security in Costa Rica in 1943 socialized Medicine. Doctors became wage earners, and in this condition they organized themselves gremially for the defense of their interests and needs. Actually there are three medical labor unions: Unión Médica Nacional, founded in 1944, which groups only doctors, SIPROCIMECA, founded in 1952, which groups all professionals in health who work in Social Security, and SIPROCIME, established in 1970, which groups all professionals administered by the Junta de Protección Social. The accomplishments in conjunct or individual struggles are emphasized. A review of universal and Costa Rican unionism is made.

KEY WORDS: syndicalism, medical labor unions, socialized medicine in Costa Rica.

REFERENCIA: VARGAS, E.: *Sindicalismo médico en Costa Rica*, "Medicina Legal de Costa Rica", vol. 6, núms. 1 y 2, marzo-junio 1989, pp. 37-40.

RESUMEN: En Costa Rica, con la creación del Seguro Social en 1943 la Medicina se socializó. El médico se convirtió en un asalariado y en esta condición se organizó gremialmente para la defensa de sus intereses. En la actualidad existen tres sindicatos médicos: la Unión Médica Nacional, fundada en 1944, que agrupa solamente a médicos; SIPROCIMECA, fundada en 1952, compuesta por todos los profesionales en ciencias de la salud que laboran con el Seguro Social, y SIPROCIME, establecido en 1970, para agrupar a los profesionales de los hospitales que en esa fecha eran administrados por la Junta de Protección Social. Se destacan los logros que en luchas conjuntas o separadas han logrado estas agrupaciones. Se hace un repaso del sindicalismo a nivel universal y a nivel de Costa Rica.

PALABRAS CLAVES: sindicalismo, sindicatos médicos, medicina socializada en Costa Rica.

En Costa Rica, la socialización de la Medicina que se originó con la creación de la Caja Costarricense de Seguro Social ha reducido al médico a la condición de asalariado.

Esta situación lo ha obligado a organizarse en sindicatos para luchar por reivindicaciones salariales y otros aspectos laborales.

Por esta razón hemos creído

nuestro deber en el campo de la Deontología Médica, traer con propósitos de ilustración, unas pinceladas sobre el sindicalismo, en sus aspectos generales a nivel universal y

* Catedrático de Medicina Legal, Universidad de Costa Rica. Jefe del Departamento de Medicina Legal, Poder Judicial de Costa Rica.