

Acerca de los epónimos - 2015

Dr. Andrés R. Pérez Riera

Los epónimos solo sirven para masajear el ego de nosotros los médicos (aumentando así los niveles séricos de bronce "hiperbronceia"). En nada contribuyen para esclarecer los variados aspectos de una determinada enfermedad. Por otra parte, existen casos donde el autor es tanta importancia para el esclarecimiento de la enfermedad que sería injusto no usar el epónimo. Ejemplo la **tripanosomiasis Americana** sería injusto dejar de conocerla con el nombre de **enfermedad de Chagas**. Nosotros los argentinos le llamamos **Chagas-Mazza** en honor a nuestro investigador Salvador Mazza. Los brasileños ríen de nosotros cuando usamos esta nomenclatura. En la historia de la humanidad, no es infrecuente que determinadas personas que sobresalen por su talento, humildad y hombría de bien sean relegadas al ostracismo por sus pares "notables", del cual solo emergen gracias a su tenaz y audaz esfuerzo. Un ejemplo de ello lo constituye el científico argentino Salvador Mazza. La ciencia argentina le dio la espalda varias veces. Intentó fabricar penicilina a muy bajo costo en el país, con el respaldo de Sir Alexander Fleming. Entonces, en los claustros de la Universidad de Buenos Aires se rumoreó de forma malintencionada un posible interés de su parte en procurarse un negocio. También, al habersele otorgado por intermedio del Ministerio de Educación la ayuda económica necesaria para la creación de programas sociales sanitarios, fue acusado de desprestigiar a la Argentina por "inventar enfermedades donde no las había". Otro tanto recayó sobre Mazza cuando propuso quemar los ranchos en salvaguarda de la salubridad jujeña. Se lo tildó de "desequilibrado mental y piromaníaco", porque quería pasar a la historia exterminando un insecto inofensivo. A pesar de ello, Mazza logró registrar cerca de mil infectados con la enfermedad de Chagas y otras enfermedades infectocontagiosas, por medio de gran cantidad de trabajos de campo realizados en diversas provincias del norte argentino. Debieron transcurrir muchos años para que los trabajos de Salvador Mazza fueran aceptados en el país y gozaran de un reconocido prestigio. Se dice que Salvador Mazza "discurría por la vida con la velocidad de un tren".

Claro que también es muy justo llamar de síndrome de Bayés al síndrome del bloqueo completo interauricular como tan brillantemente Adrián Baranchuk se movilizó para que se haga justicia.

Mas se equivoca Adrián con el epónimo de **patrón de Winter**: en este particular caso no es un "trabajito" de 30 o 35 casos. El artículo de estos respetados autores no fue algo pequeño. Fue un arduo trabajo de 10 años de seguimiento (entre 1998 y 2008) donde se reclutaron nada menos que **1890** pacientes con cuadro de IMA de pared anterior remitidos para intervención coronaria percutánea transluminal (IPC) por oclusión proximal de la arteria DA. De ese enorme universo los autores encontraron apenas **35** pacientes (2%) con un patrón electrocardiográfico estático, peculiar y diferente caracterizado por **depresión de $\geq 1\text{mm}$ del segmento ST medido en el punto J seguido de ondas T altas, simétricas, de base ancha estáticas**. Los pacientes con este patrón eran más jóvenes, más a menudo del sexo masculino y tenían mayor hipercolesterolemia como factor de riesgo cuando comparados con los pacientes con infarto agudo de miocardio anterior y elevación del segmento ST (STEMI). Este patrón es considerado un equivalente de un **STEMI** y por lo tanto con indicación inmediata de ICP. Es importante que los cardiólogos y médicos que trabajan en las emergencias sean capaces de reconocer este particular patrón electrocardiográfico porque su sola presencia señala la necesidad inmediata de proceder a la terapia de reperfusión que llamaremos eliminando los epónimos de **patrón persistente de ondas T hiperagudo**. **Por lo tanto amigo discordo que este haya sido un pequeño trabajo.**

1. Verouden NJ, Koch KT, Peters RJ, Henriques JP, Baan J, van der Schaaf RJ, Vis MM, Tijssen JG, Piek JJ, Wellens HJ, Wilde AA, **de Winter RJ**. Persistent precordial "hyperacute" T-waves signify proximal left anterior descending artery occlusion. Heart. 2009 Oct;95(20):1701-6.