

TESTIMONIO DE UN PACIENTE CORONARIO

El Mundo es bello. No lo contemplemos con un corazón enfermo.

Mal inicio: final feliz.

Corría el miércoles 21 de Julio de 1.982 cuando, al salir del trabajo y llegando a casa, noté que se iba produciendo en el pecho una presión cada vez más fuerte y sofocante, con la frente sudorosa y fría.

La persona que me acompañaba, me convenció de que fuéramos a un centro de urgencias cercano y así lo hicimos y desde él, en una ambulancia, me trasladaron a un hospital. Un médico y su equipo dictaminaron que estaba sufriendo un infarto. En cualquier caso –decían– yo tendría que permanecer en el hospital durante varios días para que me observasen y hacer las pruebas necesarias.

Estuve cuatro días en cuidados intensivos y luego me trasladaron a una habitación donde me ponían por vía intravenosa anticoagulantes y nitritos para aclarar la sangre y dilatar las paredes de los vasos de la sangre. Mientras estuve en cuidados intensivos, la contemplación de las cristalinas burbujas que caían por un tubo transparente en lo alto del aparato para eso, me suscitaban las más originales visiones. Así mismo disponía de otro objeto para contemplar cuando me aburrían las burbujas. Estaba conectado a una máquina provista de una pantalla en la que una línea luminosa amarilla iba marcando los ritmos de los latidos de mi corazón. Si estornudaba, se producían en esa línea unas sacudidas tan violentas, que me convencía de que me moría en el acto.

Mas esto no era nada en comparación con lo que sentí algunas horas más tarde, al ver apagarse, ennegrecerse, la mágica pantalla y desaparecer del todo la línea luminosa de mi corazón. ¿Me había muerto?. El susto de la desaparición de la línea amarilla era consecuencia de un corte de energía eléctrica motivado por una fuerte tormenta. ¿Qué pasa –me preguntaba– si las atentas máquinas que velaban por mí quedan paradas toda la noche?. El hospital, naturalmente, tenía una planta eléctrica auxiliar.

APACOR - asociación de pacientes coronarios

Tras una serie de pruebas diagnósticas, una llamada, si no recuerdo mal, la ergometría; irónicamente, me llevaron en silla de ruedas a la sala donde había de correr la carrera de los cien metros, pues tal parecía un ejercicio tan fuerte. Parece ser que no acabé mal la faena. En la misma sala se me hizo otra prueba de ultrasonido (debía ser una ecografía). La máquina tenía una pantalla que yo no alcanzaba a ver, pero que tenía efectos sonoros. Escuché la circulación de la sangre dentro de mi corazón – horripilante sensación – por que el sonido parecía la voz de un troglodita de 300 años de edad, salida de la caverna más profunda de la tierra.

Merced a éstos últimos procedimientos diagnósticos, se estableció que no sería preciso cateterizarme el corazón, ni recurrir a la angioplastia.

Había de pasar por un proceso de rehabilitación cardiaca, tomar la medicación dispensada, ponerme un régimen muy bajo en grasa y sal, cambiarme al café descafeinado, limitarme a una sola copa de vino o whisky al día y dar un paseo de varios kilómetros a paso vivo al menos tres veces por semana.

Esto parece duro, pero pasé a sentirme mejor que antes y perdí varios kilos. Lo mejor de todo es que la curación y el nuevo régimen de vida no significó ninguna alteración en mis actividades normales.

Han pasado los años, más de veintiséis, y el organismo a pesar de las consultas y cuidados médicos, va decayendo y se presentan nuevos problemas que, afortunadamente y gracias a los cuidados médicos y a los nuevos medios y métodos diagnósticos y terapéuticos, junto con los fármacos de nueva aparición, hacen que se superen satisfactoriamente los problemas que surgen, permitiendo una mayor esperanza de vida y con una calidad de vida muy aceptable.

La cardiología moderna ha presentado espectaculares avances desde la aparición de los rayos X (1.895) y el electrocardiógrafo (1.902) hasta nuestros días.

Así la actuación de los cardiólogos podemos decir que parte de las pruebas básicas: electrocardiografía (E.C.G.), radiografía de tórax y análisis de sangre.

Pruebas no invasivas: ecocardiograma, ergometría (prueba de esfuerzo), holter-E.C.G., resonancia magnética nuclear isotópica cardiaca, T.A.C. multicorte.

Pruebas invasivas consistentes en estudio electrofisiológico, cateterismo cardiaco, angioplastia.

APACOR - asociación de pacientes coronarios

Avances en insuficiencia cardiaca.- La mayor esperanza de vida, cual es mi caso, que vengo soslayando dificultades, como queda dicho, desde 1.982, mediante la cardiología intervencionista: angioplastia coronaria y la implantación de stent (malla que expande la arteria), como tratamiento de las obstrucciones de las arterias coronarias.

Así mismo y ante la presencia de arritmias y fibrilación auricular fue preciso hacerme una ablación con radiofrecuencia para obtener la desecación y muerte de la zona donde se aplica y simultáneamente implantación de un marcapasos de cámara dual.

Posteriormente y ante la aparición de una insuficiencia cardiaca avanzada y no controlada con tratamiento farmacológico óptimo, se dispone el implante de un resincronizador (dispositivo para la estimulación eléctrica coordinada y sincronizada de ambos ventrículos) para que ambos se contraigan al mismo tiempo y de manera sincronizada aumentar la fuerza de eyección de la sangre.

Es parecido al marcapasos, con tres cables, lo que permite que el dispositivo estimule simultáneamente al ventrículo izquierdo y al derecho y restaure un bombeo coordinado y "sincrónico".

Puedo acreditar que este implante o terapia me ha mejorado de forma significativa mi calidad de vida: me ha aliviado la fatiga y mejorado la capacidad de esfuerzo.

Todas estas peripecias ha sido posible su superación gracias a la confianza, sosiego y paz, en medio de estas situaciones de impotencia en que el paciente se encuentra, transmitida por la cercanía y buen hacer de médicos, enfermeros/enfermeras para compartir e infundir fortaleza para superar juntos al enemigo común: la enfermedad.

Normalmente se nos olvida que la Medicina, además de diagnóstico y tratamiento, es un arte de gestos, palabras, sentimientos y actitudes, para convertir los males en bienes. Es pura vida.

Por otro lado, estimo que todo paciente, desde el momento en que ha sufrido un episodio cardiaco no debe estar sólo, pues a pesar de que tiene la atención de su médico de cabecera (A.P.) y, cómo no, de su cardiólogo, siempre quedan dudas e interrogantes que, por que se olvida exponerlas o por cortedad, no se plantean.

De aquí la conveniencia de integrarse en un grupo de personas con iguales inquietudes y problemas que los propios, pues entenderán perfectamente tus dudas, por que han tenido las mismas que las tuyas.

Los portadores de válvulas, stents, marcapasos, desfibriladores o resincronizadores, constituyen un colectivo que no es que sea especial o muy distinto del resto de los pacientes coronarios.

APACOR - asociación de pacientes coronarios

La Asociación de Pacientes Coronarios "APACOR", creada en 1.990, ha acreditado a lo largo de estos años su eficacia y, con un conjunto de cerca de mil socios, podrán colaborar contigo y con tu familia para, conjuntamente, encontrar respuesta a muchas inquietudes y eliminación de gran parte de los miedos lógicos tras cualquier episodio cardiaco.

En nuestra Asociación se pretende orientar al paciente cardiovascular, para que consiga una rehabilitación que le reintegre a la sociedad en las mejores condiciones. Es preciso desterrar la idea del enfermo de corazón inútil para la sociedad.

Nuestra Asociación estimula y fomenta la implantación de programas de rehabilitación, organiza conferencias, coloquios y mesas redondas, paseos de confraternización al aire libre y didácticos, viajes y excursiones, apoyo psicológico, actividades lúdicas, voluntariado hospitalario y, como vehículo de difusión y comunicación, una revista "Corazones en forma" y todo ello como apoyo tanto a los socios como a los familiares de pacientes.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mariano H. de las Heras'.

Mariano Hernanz de las Heras
Presidente de APACOR