

Endocarditis infecciosa

Editado por I. Vilacosta, C. Sarriá y J.A. San Román. Barcelona: Prous Science, 2002; 367 págs. 182 figuras 54 tablas. ISBN 84-8124-197-0.

No tememos exagerar si afirmamos que *Endocarditis infecciosa* es una obra extraordinaria, que debe ser acogida con orgullo por la comunidad médica española interesada en esta enfermedad tan compleja. Consta de 27 capítulos, a lo largo de los cuales se tratan de forma exhaustiva todas las facetas de la endocarditis. Los temas generales –la fisiopatología, las manifestaciones clínicas, las complicaciones embólicas, los aspectos ecocardiográficos, el diagnóstico, el tratamiento médico y las indicaciones quirúrgicas en la fase activa de la enfermedad– están escritos por los editores, que también se ocupan de aspectos más particulares, como la endocarditis protésica, la endocarditis sobre marcapasos, la endocarditis en los ancianos y la endocarditis trombótica no bacteriana. Esta amplia contribución de los editores asegura la coherencia de la obra y la uniformidad de presentación.

En aquellos capítulos escritos por los que podríamos llamar coloquialmente artistas invitados, encontramos prácticamente a todos los autores españoles que han contribuido de forma significativa al conocimiento de la enfermedad. Por ejemplo, la Dra. Paloma Aragoncillo, que asiste al Dr. Vilacosta en la redacción de un capítulo de anatomía patológica con 25 magníficas ilustraciones; o la Dra. M. Pilar Tornos que escribe un capítulo, lleno de sentido clínico, sobre el pronóstico de la enfermedad; o el grupo de Reina Sofía de Córdoba, liderado por Manuel Anguita, que aporta su experiencia con un capítulo general sobre la endocarditis en las válvulas nativas izquierdas y otro específico sobre la enfermedad en los niños. Procedentes del campo de las enfermedades infecciosas, hay otros autores que prestigian la obra. Así, los nombres de Manuel Fernández Guerrero (epidemiología y microbiología), José M. Miró (endocarditis en drogadictos y pacientes inmunodeprimidos), José M. Aguado (endocarditis con hemocultivos negativos) y Benito Almirante (profilaxis de la endocarditis infecciosa) nos son familiares a los cardiólogos por lo mucho que han escrito sobre esta afección. Otros infectólogos e internistas, tal vez menos conocidos por la comunidad cardiológica, son Enrique Navas (endocarditis fúngica), Joan Gavalda y Albert Pahissa (microorganismos inusuales) y Manuel Rodríguez, Luis Manzano y Melchor Álvarez de Mon (respuesta inmunitaria en la endocarditis). Finalmente, dos microbiólogos clínicos, Josefina Liñares y Fe Tubau, escriben sobre el papel del laboratorio de microbiología, un capítulo que debemos leer atentamente para luego poder hablar de tú a tú con nuestros microbiólogos. El único representante de la cirugía cardíaca

española es Carlos A. Mestres quien, en el capítulo de la endocarditis en adictos, refiere su amplia experiencia en la utilización de homoinjertos mitrales criopreservados para el tratamiento de la afectación valvular tricuspídea.

La redacción del capítulo quirúrgico ha sido confiada a Christophe Acar, cirujano del hospital Pitié Salpêtrière de París. Alguna recomendación de cirugía temprana, como la exéresis de vegetaciones móviles y grandes para evitar embolismo cerebral, tal vez no sea compartida unánimemente; de hecho, el Task Force de la ACC/AHA la considera como de tipo IIb. Es también llamativo, por comparación con lo que ocurre en nuestro entorno, el gran uso de la plastia para reparar las lesiones de la válvula mitral y el empleo sistemático del homoinjerto para la sustitución de la válvula aórtica. Es posible que este tipo de cirugía, junto con indicaciones más precoces, sean las razones fundamentales para la obtención de un 4% de mortalidad hospitalaria; una cifra de ensueño para nuestros estándares actuales. Tal vez la precocidad de sus indicaciones hace que Acar no esté interesado en las técnicas de reconstrucción del triángulo fibroso destruido por abscesos perianulares. Esta difícil cirugía ha sido cultivada con éxito por diferentes equipos quirúrgicos españoles, el principal de los cuales se encuentra muy cercano al autor principal de la obra, y no hubiese estado de más recabar su colaboración. La participación extranjera se ve completada por Mark Rouse y Robin Patel, investigadores de la Clínica Mayo, que escriben un breve capítulo sobre los modelos animales de endocarditis, y por el prestigioso grupo marsellés de la Unidad de Rickettsias, dirigido por Didier Raoult, actual Presidente de la Universidad del Mediterráneo, que se ocupa de la endocarditis por fiebre Q.

La obra, en términos generales, está muy bien escrita, tiene abundantes tablas sinópticas y la impresión está muy cuidada. Todo este conjunto hace que la lectura sea particularmente grata. Los editores, en el prefacio, subrayan que «la evaluación de estos enfermos requiere un exquisito sentido clínico». Reiteran, más adelante, que «en la mayoría de los capítulos destaca el criterio clínico, anteponiéndolo a los resultados de cualquier técnica». Suscribimos estas afirmaciones, pero su reiteración nos hace sospechar que los editores, de forma subliminal, están excusándose por la apabullante exhibición iconográfica que se hace a lo largo del libro, muy especialmente en los capítulos de los que ellos mismos son autores. Cabe destacar, muy especialmente, las extraordinarias ilustraciones ecocardiográficas, algunas de ellas con su correlato anatomopatológico. Nada extraño para los que hemos seguido la trayectoria profesional y científica de Isidre Vilacosta y José Alberto San Román y conocemos su

dedicación a la ecocardiografía clínica.

Hay muchas citas bibliográficas a lo largo de los diferentes capítulos, todas ellas con un estilo uniforme, lo que revela un cuidado exquisito por parte de los editores. Desafortunadamente, la única errata que hemos sido capaces de encontrar (pág. 274, cita 35) nos ha dejado un mal sabor de boca. El nombre del extinto Dr. Gregorio de Rábago, uno de los pioneros de la cirugía cardiovascular en España, se ve desfigurado, por mor del duendecillo de la imprenta, en *de Rabaga*, J. La obra termina con un práctico Apéndice, titulado «Protocolos de diagnóstico y tratamiento de la endocarditis infecciosa». Curiosamente, el cuadro de Indicaciones del tratamiento quirúrgico sobre válvula nativa difiere en su redacción y ordenamiento con la tabla 2 (pág. 313) del capítulo que, escrito también por los editores, trata el mismo tema. Más importante aún, la detección de cierre precoz de la válvula mitral, acompañando a la regurgitación aórtica aguda y grave,

se considera en ambos como una indicación relativa de cirugía; en nuestra opinión, siguiendo las guías sobre enfermedades valvulares de la ACC/AHA y de la SEC, se trata de una indicación de clase I o, si se prefiere, absoluta. Este signo, en el fondo, no hace más que traslucir una rápida igualación de presiones entre el ventrículo y la aorta durante la diástole y es sinónimo, por tanto, de una grave situación clínico-hemodinámica. Se echa de menos, finalmente, la confección de un índice que permita la búsqueda rápida de cuestiones concretas.

En definitiva, reparos menores a una gran obra que estamos seguros tendrá un gran éxito entre los lectores de habla hispana. Es lástima, salvo que los editores contemplen una versión inglesa, que los cardiólogos que no leen el español se vean privados de este excelente texto.

José Azpitarte

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. España.