

Balada de la aspirina

Jorge Gaspar

“En medicina, la verdad de hoy puede ser la mentira de mañana”, escuchó decir el autor de este ensayo a uno de sus maestros. De ese tenor de altibajos ha sido la historia de la aspirina, medicamento que no siempre ha gozado de la recomendación de los especialistas y cuyo devenir traza el reconocido cardiólogo Jorge Gaspar en estas páginas con erudición científica.

I

La luna recién había sido pisada por las botas de un hombre. *Let It Be* se acababa de lanzar y lo escuchábamos muchos estudiantes de mi edad, sin importar cuál era nuestra primera preferencia musical, ni cuál nuestra nacionalidad. En aquellas fechas la palabra globalización no existía, pero el enlazamiento veloz del mundo ya había empezado.

La Segunda Guerra Mundial, que transcurrió antes de que nacióramos, nos parecía un conflicto lejanísimo, no obstante que había terminado apenas un cuarto de siglo atrás. Vivíamos los tiempos de la Guerra Fría, la URSS y la después llamada “dictadura perfecta”, las que muchos creíamos que iban a durar toda nuestra vida. Empero, una convulsión que dos años antes se extendió a muchos países había sembrado ya su semilla de transformación social. Los que ven lo superficial describen a mi generación como esa en que a los hombres dio por llevar el pelo largo y a las mujeres la falda corta.

Además, el término devaluación ya existía, pero ni remotamente imaginábamos las bestiales depreciaciones que con puntual recurrencia en breve empezaría a padecer nuestra moneda.

Era toda una era.

En ese entonces yo cursaba el tercer año de la carrera de medicina. La asignatura de cardiología se nos impartía en un sobrio hemisclero que parecía la sección de una plaza de toros, nomás que en chiquito. “Qué intimidante ha de ser pararse a dar una clase ahí abajo”, pensé la primera vez que ocupé mi lugar en la tercera grada —entrando a la derecha— de ese venerable recinto.

Uno de nuestros maestros era un joven médico, a todas luces apasionado de su especialidad y que disfrutaba enseñar. Su cátedra la impartía siempre en constante hiperactividad, caminando incesantemente de un lado a otro, haciendo ademanes, volteando para aquí y volteando para allá. Con el mismo frenesí, y casi sin detenerse, solía trazar con rapidez algunas palabras en el pizarrón, grafía que inexplicablemente era fácil de leer.

Algunas veces, y de súbito, frenaba su trajinar... y en voz baja y pausada vertía con solemnidad un concepto. Como quien, celosamente, sostiene en las manos una caja, y con cuidado la abre para mostrar el valioso collar de perlas que hay en su interior. Esta contrastante actitud era su modo de recalcar que lo así enunciado era conocimiento precioso. *Sss-ss-sss* hacían los bolígrafos al apuntar, solícitos, la máxima apenas enunciada.

Mucho más frecuente era que sazonara sus lecciones con ocurrencias que surgían de su desbordada imaginación. Siguiendo a estas, y según lo ameritara la chuscada en cuestión, se podían escuchar risillas nerviosas o sonoras carcajadas. Sobra decir que los alumnos siempre estábamos atentos; cual espectadores de una partida de tenis, nuestras cabezas seguían en perfecta sincronía los movimientos del maestro.

Temido, sin embargo, era cuando hacía una pregunta. Esta la lanzaba de manera repentina, y señalaba con su nariz aguileña a quien iba dirigida. Si la respuesta tardaba en llegar, sus ojos verdosos se iban enfocando cada vez más sobre el interrogado, aguijoneándolo para responder. A quien no diera contestación rápida, o emitía una respuesta francamente errónea, le aplicaba su correctivo personal: con sutil desdén pasaba la pregunta a otro alumno, para al rato, regresar con el que falló y vapulearlo con más preguntas durante esa y otras clases. Casi todos terminamos por agregar tiempo de estudio ante los libros, y a indagar en la revistas médicas con mejores dividendos.

Un día, el profesor hizo una pregunta. Una pregunta que, de plano, estaba “regalada”. Enseguida, y exagerando los desplazamientos de su cabeza, empezó a recorrer con la vista las gradas en el sentido de nuestra lectura. Iba como en cámara lenta, enfatizando el acto de escudriñar. Su mira pasó frente a un par de manos que habían sido levantadas y pedían “¡yo, yo!”, mismas que ignoró haciendo sendos arcos ascendentes con la barba por delante, como si las saltara.

—¿Dónde estás? —murmuró, adrede despacio, para tensar más la situación. De repente, se detuvo, y con su pico de águila apuntó a un alumno que ya le había dado visos de no ser *estudiante* de medicina.

—¿Yo? —preguntó éste con fingido sobresalto.

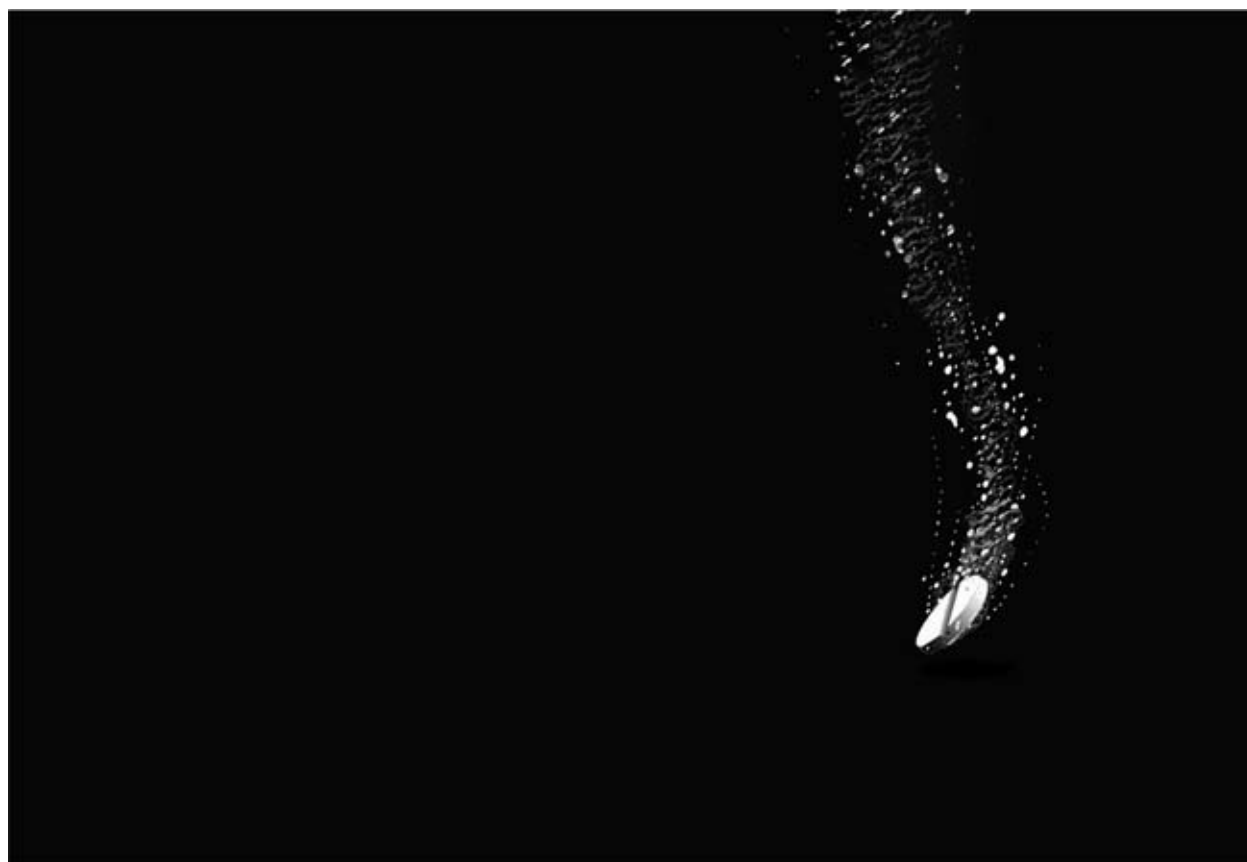
—¿Pues a quién más estoy viendo? —le saetea la contestación con impaciencia.

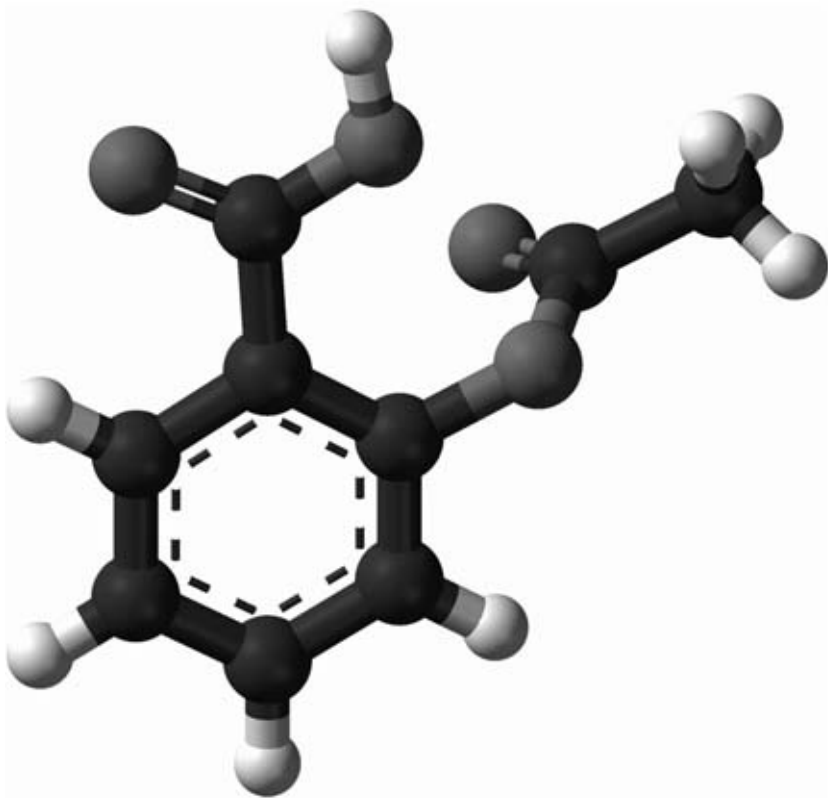
Tras breve pausa, emergió una respuesta titubeante, con inflexión de pregunta más que de respuesta, con entonación respetuosa... pero garrafalmente errónea.

—¡D’ Artagnan! —tronó la exasperada voz del maestro—. ¡Yo, de ti, no me dejo recetar ni una aspirina! —vociferó, enfatizando las últimas tres palabras con mayor fuerza, en tono más agudo, y soltándolas sílaba a sílaba como en un pujido.

Acto seguido, se quedó estático. Sus ojos estaban cerrados, sus brazos pendían estirados, sus nudillos palidecían por la fuerza de los puños, y su paciencia tocaba fondo. En ese momento —como por descarga eléctrica— saltó a protagonizar una espléndida escena teatralizada.

Girando la cabeza en desaprobación, con cortos y acelerados pasos empezó a trazar ochos, lanzando al alumno despectivas miradas de jade encendido que alternaba con pensativas ojeadas al piso sin de veras ver este. A la mitad del tercer ocho, se detuvo. Estiró hacia delante su cuello, haciendo más desafiante su nariz, y miró con fijeza al causante de su arrebato. Este, la testa agachada como toro que va a recibir el descabello, alzaba la vista a ratos y miraba con parpadeos nerviosos al maestro que no le





quitaba los ojos de encima. Los alumnos, callados todos, observábamos, en suspenso, a la expectativa.

Cuando parecía que el profesor soltaría ásperas palabras de sentencia, suspiró un par de veces lentamente, a media profundidad, con movimiento más notorio de su abdomen. Bajó entonces la vista, destensó su musculatura y, como quien cavila, dio unas torciditas al extremo derecho de su bigote. Seguidamente efectuó otro suspiro, ahora más lento y más profundo —como en dos tiempos—, esta vez con visible expansión del tórax y espiración audible. Luego cerró los párpados, levantó el brazo izquierdo y despacio se pasó la palma de la mano desde la coronilla a la nuca, donde se quedó apretando un diminuto haz de su cabello. Unos instantes después, y sin soltar su pelo, levantó la cara, abrió los ojos haciendo como si acabara de despertar y posó su vista en D’Artagnan...

—¿Qué voy a hacer contigo?! —exclamó finalmente con genuina cara de angustia.

Enseguida salió apresurado. Iba con la cabeza inclinada, balanceando la cara de lado a lado cual péndulo. “Caso perdido...” parecía ir mascullando “...caso perdido”.

II

¿Por qué D’Artagnan? El compañero de clase en nada compartía con el legendario capitán de los mosqueteros los atributos de valentía, ni la presencia tan bien exaltada en la estatua parisina de singular porte que de

él hizo el célebre Gustave Doré, y que a la fecha sigue arrebatando suspiros de gentiles damas (escultura que, por cierto, es parte del monumento a quien con su pluma inmortalizó a D’Artagnan).

Unas décadas después, pregunté a mi maestro por qué había usado ese apelativo. —No me acuerdo —respondió con pícaro sonrisa que interpreté como “¡mejor ni te digo!”. Mas enseguida, aliniando una imaginaria barbita en su mentón, añadió:

—A lo mejor era porque llevaba una piochita —y volvió a esbozar la misma sonrisa.

El caso es que, de mis años de universitario, esta anécdota pertenece a las que más regreso. En buena parte porque abre en mi memoria lúmenes virtuales de ramas que conducen adonde están archivadas otras vivencias de aquella época de ensueño. Pero la razón principal es por las reflexiones a que me ha llevado la expresión “de ti, no me dejo recetar ni una aspirina”.

Ciertamente, la aspirina fue desairada con esta frase. Pero sépase que esta expresión fue reflejo del menosprecio que entonces prevalecía hacia este medicamento. Opacada por fármacos novedosos, la aspirina había quedado relegada a hacer las veces de automedicación popular para dolores menores de todos los días. Lo dicho se comprueba —sin eufemismos— con la siguiente opinión que un investigador publicó en 1971 (un año después de la anécdota narrada), y cuya versión original en inglés reproduzco para no suavizar ni exagerar: “aspirin is a drug that any idiot can buy in any quantity he chooses and take for whatever condition he chooses”.

¡Vaya!

Conviene pues dar una desempolvada al hipocampo y recordar que la aspirina es un medicamento con alcurnia e historia milenaria.

El *salix alba* (sauce blanco), árbol de tierras mediterráneas cuyas hojas fueron utilizadas como analgésico antes de nuestra era por egipcios, sumerios y fenicios, contiene el ingrediente activo de la aspirina. Los escritos hipocráticos describen el uso de su corteza para el tratamiento de cefaleas y como antipirético. Esta receta se extendió por las civilizaciones occidentales hasta bien entrado el siglo XIX en que ya se empleaba como antiinflamatorio. Con estas referencias, ¿quién dudaría que el sauce pasó la prueba del tiempo como fuente de remedio medicinal?

En 1829 unos químicos italianos identificaron y aislaron el ingrediente activo del *salix*, que en su honor nombraron salicina. Su extracción fue mejorada en Francia y Alemania pero se abandonó porque requería de un proceso lento y costoso; además, la salicina tenía sabor desagradable y provocaba intensas molestias gástricas. En 1897, el químico alemán Felix Hoffmann, de la compañía Bayer, sintetizó una molécula con salicina, por cuya acetilación obtuvo un compuesto más es-

table y con sus efectos indeseables atenuados: el ácido acetilsalicílico. Al despido del siglo XIX este compuesto fue bautizado como Aspirina®. Con los años, y por su amplísimo uso, el nombre comercial Aspirina se convirtió en el nombre común, aspirina.

Empezando la segunda mitad del siglo XX la aspirina aguantó dos fuertes embates que desplomaron sus ventas. El de eficacia, cuando a principio de los cincuenta arribaron nuevos y más potentes analgésicos, antipiréticos y antiinflamatorios que le hicieron intensa competencia. El de confiabilidad, cuando en 1963 se describió su asociación con el grave síndrome de Reye (aunque no es causado solamente por la aspirina, sí obliga a contraindicar su uso en niños y adolescentes que cursan con infección viral).

Así las cosas, cuando sucedió la “anécdota de D’Aragnan”, la aspirina andaba volando bajo. Tan bajo que los médicos, aspirina, casi no recetaban “ni una”. Mas si saltamos al presente, atestiguamos que la aspirina es la medicina que más recetamos los cardiólogos, su venta por unidades es la mayor del mundo, y en su perspectiva se contempla una expansión de sus indicaciones.

En efecto, en una sesión del hospital en que se comentaba el vaivén que puede haber en la práctica médica, mi maestro, con cejas e índice derecho levantados, dijo sentencioso y asintiendo con la cabeza: “Así es. En medicina, la verdad de hoy puede ser la mentira de mañana”.

¿Cómo fue que la aspirina pasó de cenicienta a princesa otra vez?

III

Regresemos por un párrafo a los “fabulosos veinte”. En esa época se otorgó en Estados Unidos la patente a un chicle con aspirina (Aspergum, con 227 mg de aspirina), para “donde sea y cuando sea que la aspirina esté indicada”. Un uso curioso que tuvo este chicle medicinado fue para calmar las molestias faríngeas del fumador; otro, para aliviar el dolor a los niños recién sometidos a extracción de las amígdalas.

A finales de la Segunda Guerra Mundial, un médico general que con frecuencia realizaba amigdalectomías *observó* que empezó a tener casos con sangrado en el postoperatorio, cuando antes era prácticamente inexistente. La única variable nueva que identificó fue que había empezado a indicar el chicle con aspirina y conjeturó que la aspirina prolongaba el tiempo de sangrado.

Por otro lado, en esa época se desconocía el mecanismo detonador del infarto agudo del miocardio. Algunos (pocos) pensaban que la causa podía ser la oclusión trombótica de una arteria coronaria. El médico arriba citado pertenecía a este bando y se le ocurrió que

la aspirina podría servir “para la prevención de trombosis coronaria” y en 1948 empezó a poner a prueba su teoría: indicó una aspirina diaria (325 mg) a sus pacientes y amigos de sexo masculino con edad de entre 30 y 90 años. En 1950 informó que en 400 sujetos así tratados y seguidos por dos años, ninguno había sufrido de infarto al miocardio.

Sea porque careció de controles, o porque su publicación fue en una revista obscura, su trabajo no tuvo resonancia en las revistas médicas de la elite académica. De hecho, si en estas se llegaba a mencionar la prevención de infarto con aspirina, se hacía con escepticismo y —como lavándose las manos— se tenía el cuidado de agregar que esa era opinión de “a California doctor”. Este doctor de California, que llevó por nombre Lawrence L. Craven, publicó tres trabajos más sobre el mismo tema, con resultados similares, pero en revistas de igual traza. En el último incluyó un total de 8,000 pacientes y fue publicado poco menos de un año antes de



su muerte acaecida en 1957. De destacar es que en esta publicación también fue el primero en *observar* que la aspirina redujo el riesgo de infarto cerebral.

Una década después de que Craven empezó a dar aspirina a su cohorte, Yves Bounameaux descubrió la estimulación de la adhesión plaquetaria por colágena y el efecto antiagregante plaquetario de la aspirina; poco después otros demostraron el potente efecto agregante del ADP. A principios de los setenta el británico John Vane (a la postre laureado Nobel) descubrió que la aspirina actúa interfiriendo la síntesis de prostaglandinas, dando lugar a los estudios con los que otros llegaron a especificar su inhibición de las enzimas COX-1 y COX-2 y la diferencia de dosis mínima necesaria para detectar este efecto. En distinta avanzada, De Wood publicó en 1979 sus hallazgos con angiografía coronaria durante la fase aguda del infarto del miocardio en 322 pacientes, y encontró que en los estudiados dentro de las primeras cuatro horas de iniciado el cuadro, el 85 por ciento tenían trombo intracoronario. La contundencia de este hallazgo acabó de tajo con las discusiones y se reconoció que el mecanismo desencadenante del infarto del miocardio es la trombosis aguda del vaso (nótese: el infarto agudo del miocardio era entonces contraindicación absoluta para realizar cateterismo cardíaco, cuando ahora el tratamiento ideal de esta entidad es la desobstrucción mecánica de la arteria ocluida mediante técnicas de cateterismo cardíaco).

La acumulación de estas evidencias llevó a tomar en serio la posibilidad de un efecto protector de la aspirina contra el infarto. En 1989 se inició en el Hospital Brigham & Women's de la Universidad de Harvard el *Physicians Health Study*, de sólido rigor científico (aleatorizado, doble ciego, con controles con placebo). En este, una dosis baja de aspirina redujo el riesgo de infarto del miocardio de manera inequívoca (325 mg en días alternos redujeron el riesgo en 44 por ciento, $p < 0.00001$). Este resultado significó el reconocimiento póstumo a las observaciones de Craven, y fue el fulcro que catapultó a la aspirina a su uso actual como medicación preventiva en hombres con edad entre 45 y 79 años, en mujeres entre 55 y 79, y en todos los que requieren prevención secundaria (siempre con el buen juicio clínico por delante para discernir cuándo no es conveniente, pues aun a la dosis baja que se emplea como preventiva, la aspirina puede tener efectos indeseables).

Antes de dejar esta balada de la aspirina y el corazón, debo agregar que adicional al efecto antiagregante (inhibición COX-1), la aspirina tiene otra gracia en su molécula. Su acción antiinflamatoria (inhibición COX-2) interfiere una vía cancerígena. Hoy día, la evidencia de que la aspirina reduce el riesgo de cáncer, en especial del tubo digestivo, es contundente, tema cuyos entresijos dejo para ser entonado por otro especialista.

IV

La sonda Voyager 1, lanzada hace 36 años, salió recientemente de nuestro sistema solar y viaja ahora en el espacio interestelar desde donde enviará información, sin duda, inimaginable. La música de los Beatles se sigue escuchando y una invisible red mundial de comunicación electrónica ha tornado tremendamente accesible e instantáneo el intercambio de información en todas sus modalidades.

Nuestro mundo prosigue su sempiterna historia de cargar con algunos gobiernos despiadados y gobernantes o agrupaciones ineptos o voraces que provocan desigualdad social, hambre, fanatismo, guerras y, ahora, deterioro ambiental.

Por fortuna, también se sigue dando gente justa; gente con deseo de saber; gente con la inclinación para ayudar; gente con sensibilidad por la belleza. Se siguen dando los investigadores que aplican su ciencia para fines positivos, los creadores de obras de arte y las asociaciones que se preocupan por el bien común.

Esta era es también toda una era.

¡Y qué era! Tan sólo imaginen: por virtud del progreso de la medicina y ciencias afines, la expectativa de vida para mi generación aumentó unos cuantos años más de los que las estadísticas nos pronosticaban cuando fuimos adolescentes. Este “tiempo extra” es una bendición para poder convivir más con nuestros seres queridos y disfrutar aquellas cosas que nos hace desear seguir viviendo.

En mi caso, esto comprende atender más pacientes, y seguir aprendiendo y enseñando medicina. Es la dicha de poder contemplar más veces esos ciclos cortos, que no por repetidos y regalados, dejan de ser auténticos milagros. Pienso en la coloración —sin igual entre sí— de los amaneceres... en el morado claro —de optimismo y melancolía— que nos regalan las jacarandas con su explosiva floración de cada mayo... en el fresco verdor del campo —de tan inspiradora belleza— que trae todo principio de agosto. Me alegra pensar que tendré más veces ante mí esas vistas que pasman, como la elegante serenidad de la Iztaccíhuatl y la imponente majestuosidad del Popocatepetl que incansable la vela. Podré explorar nueva música y seguir disfrutando a mis clásicos Schubert, Mozart, Schumann, Chopin, Beethoven, etcétera, (Jazz, Beatles y José Alfredo incluidos). Podré conocer nuevos libros y releer algunos. Podré viajar un poco más y seguir incorporando en mi quehacer la tecnología con la que las nuevas generaciones nos siguen asombrando y nos siguen cambiando al mundo.

Sí, meditar sobre la anécdota compartida me lleva a concluir, ¡qué grata suerte contar con un poco más de tiempo!... gracias, entre otras mercedes de esta era, a tomar una aspirina al día. **U**