

Los cirujanos cardíacos y los dinosaurios

Cardiac surgeons and dinosaurs

Dr. Álvaro L. Lagomasino Hidalgo✉

Servicio de Cirugía Cardiovascular, Cardiocentro Ernesto Che Guevara. Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

Recibido: 29 de agosto de 2016

Aceptado: 6 de octubre de 2016

Palabras clave: Cirugía cardiovascular, Cirujanos, Actividades científicas y tecnológicas, Docentes, Investigación científica y desarrollo tecnológico

Key words: Cardiovascular surgery, Surgeons, Scientific and technical activities, Faculty, Scientific research and technological development

Sr. Editor:

En ocasión de la recién concluida Jornada «Dr. Ismael Alejo In Memoriam» se desea transmitir un agradecimiento especial a todos aquellos que hacen posible su realización.

El Profesor Alejo fue uno de los principales fundadores de este centro y de su actividad asistencial, cuando ninguno de los que estamos aquí pensábamos ni siquiera ser médicos, ni cirujanos.

Me habían planteado exponer un tema sobre los aspectos del desarrollo de la cirugía cardíaca. Me pareció que, para el tiempo del que disponemos, el contenido sería muy largo, lo llevaría a ser aburrido y por lo tanto superficial; pues recuerdo a François-Marie Arouet (París, 1694-1778), más conocido por Voltaire, cuando dijo que: “El secreto de los aburridos era contarlos todo”¹. Tomé la frase de este hombre por dos cosas, primero porque se ajusta a lo que he dicho del tema y segundo porque este hombre, historiador y filósofo, para algunos el mayor representante del período de ilustración francesa, que enfatizó el poder de la razón humana, de la ciencia, y el respeto a la humanidad, inspiró a hombres como Bolívar y concurrentemente a Alejo, quien citaba muchas de sus frases en la labor diaria, sobre todo en sus relaciones con los educandos. Recuerdo a algunos con ínfulas de maestros sin ser profesores, a quienes el Maestro Alejo les decía: “Debe ser muy grande el placer que proporciona el gobernar, puesto que son tantos los que ambicionan hacerlo²... y tantos los que no podrán”. Esto lo decía cuando ha-

blaba de la sencillez y la modestia que deben caracterizar a un cirujano que, por encima de todo, es un médico y además, un ser humano. La aspiración es normal, pero la ambición, fase patológica de la primera, es cruel y soberbia.

Cuando se refería a las relaciones de amistad, de compañerismo, a la crítica y autocrítica planteaba “Los peores enemigos son los que te aprueban siempre todo”³. Y así se manifestaba en sus consejos que evocaban su sensibilidad y cultura.

Hace casi dos décadas tuvo lugar una reunión de cardiólogos españoles, en Barcelona, adonde asistieron profesionales de todo el mundo; yo no tenía invitación, pero me permitieron participar, y puedo decir con sinceridad que nos sentimos pequeños ante la presencia de gigantes de la cardiología y la cirugía cardiovascular, como Fuster, los hermanos Brugada, Gómez Durán, entre otros. Recuerdo un tema del que habló el Profesor Gómez Durán titulado «Los dinosaurios y el cirujano cardíaco», donde comentó que los dinosaurios fueron una especie sensacional, tuvieron un éxito tremendo, duraron 165 millones de años y desaparecieron; el hombre no llega a los 5 millones, y el cirujano cardíaco hoy apenas llega a los 70 años⁴. Hemos tenido mucho éxito, o al menos eso nos creemos, y llevamos el camino de desaparecer si no cambiamos.

El éxito de la cirugía cardíaca ha sido tremendo:

- La cirugía cardiovascular cerrada en la década de los '40.
- La circulación extracorpórea en los '50.
- La cirugía valvular y congénita en los '60.

- La cirugía coronaria en los '70.
- El trasplante cardíaco en los años '80.

Y, por último, la alarmante crisis de los '90, donde aparecieron alternativas más atractivas para el paciente. Es lógico que si a un enfermo se le resuelve su problema de salud solo abordando su arteria femoral por una punción en la ingle o la radial, por una punción en su antebrazo, en lugar de practicársele una esternotomía y usar circulación extracorpórea para colocar algún injerto, una prótesis, corregir un defecto congénito, entre otras posibilidades terapéuticas, de seguro elegirá la primera opción.

También hay imperativos económicos. Nuestro sistema está abierto íntegra y totalmente para la salud del pueblo, pero el mundo desarrollado y poderoso ha implementado –no sin razón– la reducción de los costos. En Estados Unidos, por ejemplo, se quejan de que gastan anualmente un trillón de dólares en la sanidad; sin embargo, no se quejan cuando invierten más de 10 trillones en cuestiones militares.

Así va el mundo de hoy. Hay mucho desarrollo, prótesis endovasculares, cirugía robótica y mínimamente invasiva, cirugía coronaria sin circulación extracorpórea, revascularización miocárdica con láser, angiogénesis, células madres, trasplante cardíaco, corazón mecánico, nuevos modelos de prótesis y, dentro de poco tiempo, los diminutos nanorrobots recorrerán todo nuestro sistema vascular reparando todo lo que está dañado⁵⁻⁸. El desarrollo y la tecnología nos obligan a compartir nuestro trabajo.

Sin que sea mi función, pero con todo el derecho a decirlo, creo que nuestro futuro descansa en cuatro pilares:

- 1) Cambios en la enseñanza: Hay que hacer mayor énfasis en las ciencias básicas, aumentar el tiempo de laboratorio para todos, aplicar las técnicas de realidad virtual en la enseñanza de cardiólogos, cirujanos, anestesiólogos, intensivistas y otros profesionales.
- 2) Administración del personal en el quirófano o en la sala de cardiología intervencionista: Si a cada cual (ya sea técnico, enfermero, interno, residente, especialista) se les enseñara debidamente a hacer las safenectomías, el injerto de radial, un recambio mitral, o colocar un *stent*, podrían hacerlo a la perfección; pues no es más que un problema técnico, de repetición, de precisión y de tanto hacerlo lo harían igual o mejor que el

cirujano o el cardiólogo; lógico, para esto son necesarios los protocolos pertinentes.

- 3) Impacto de la informática: Es muy importante el acceso inmediato a la información científica, a los datos sobre un determinado paciente, a la biblioteca médica y los repositorios internacionales. Además, mediante la informática se pueden desarrollar aún más la telemedicina, la telecirugía, la robótica, entre otros aspectos.
- 4) Y el cuarto punto, para mí el más importante: Terminar con las fronteras, acabar con la «guerra fría» interprofesional; luchamos por enfermos y no por prebendas personales. Terminar con las fronteras científicas internacionales y también con las más importantes, las nacionales, donde ya nuestro ministerio está dando agigantados pasos. Creo que todos los investigadores de ciencias básicas, los clínicos, los cirujanos, todos, debemos intentar acercarnos unos a otros, hablar «el mismo idioma» aunque provengamos de países con diferentes lenguas, hacer lo que estamos haciendo ahora, no solo reunirnos, sino «unirnos». Si no logramos esto entonces sí vamos a terminar extinguiéndonos como los dinosaurios y vamos a existir mucho menos tiempo que ellos, a pesar de los éxitos obtenidos.

Permítanme recordar hoy al recién fallecido Profesor Noel González Jiménez, pionero de la cirugía cardiovascular revolucionaria, entusiasta científico, introductor del marcapasos en nuestro país, también de la ecocardiografía, del trasplante cardíaco, de los intentos de hacer el corazón mecánico, de la angiogénesis vectorial, de las células madre; en fin, un hombre grande y de carisma muy particular.

Junto a él y a Alejo, recordemos al Profesor Daniel Codorniú, al Dr. Cirilo Mesa, al Profesor Martínez Delgado, al recientemente fallecido Profesor Antonio Artilles, ejemplo de inteligencia, modestia y buen médico; a Rolando Cuadrado, Díaz Alba, a las licenciadas en enfermería Inés Vázquez, Felicita Cuéllar, Laura Martínez, Gina Machado; al licenciado Víctor González Fumero (Vítico), y a todos los que partieron, nombrados o no. Démosle un «presente» y digamos que nuestros profesores y compañeros desaparecidos no serán ni muertos, ni excluidos de este gran corazón que somos.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno

Adaptación del discurso pronunciado por el Dr. Álvaro L. Lagomasino Hidalgo en la clausura de la Jornada Conmemorativa de Ciencias Cardio-Quirúrgicas Dr. Ismael Alejo in Memoriam (Febrero/2016).

BIBLIOGRAFÍA

1. Domínguez M. El regreso de Voltaire. Barcelona: Destino; 2007.
2. Domínguez M. Voltaire. Biblioteca de Grandes Pensadores. Madrid: Editorial Gredos; 2010.
3. Winterbottom M, Ogilvie RM. Cornelia Taciti, Opera minora. Oxford: Clarendon Press; 1975.
4. Cohn LH. History of cardiac surgery at the Peter Bent Brigham and Brigham and Women's Hospital, Boston, Massachusetts. Semin Thorac Cardiovasc Surg. 2015;27:398-402.
5. Armstrong EJ, Waltenberger J, Rogers JH. Percutaneous coronary intervention in patients with diabetes: current concepts and future directions. J Diabetes Sci Technol. 2014;8:581-9.
6. Bowthorpe M, Tavakoli M, Becher H, Howe R, Smith predictor-based robot control for ultrasound-guided teleoperated beating-heart surgery. IEEE J Biomed Health Inform. 2014;18:157-66.
7. Clayton ZE, Sadeghipour S, Patel S. Generating induced pluripotent stem cell derived endothelial cells and induced endothelial cells for cardiovascular disease modelling and therapeutic angiogenesis. Int J Cardiol. 2015;197:116-22.
8. Martel S. Swimming microorganisms acting as nanorobots versus artificial nanorobotic agents: A perspective view from an historical retrospective on the future of medical nanorobotics in the largest known three-dimensional biomicrofluidic networks. Biomicrofluidics [Internet]. 2016 [citado 4 Ago 2016];10:021301. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4841799/pdf/BIOMGB-000010-021301_1.pdf