

EDITORIAL

REVISTA MÉDICA HJCA

El desarrollo de la cirugía cardiovascular ha sido tan vertiginoso que resulta difícil concebir que exista como especialidad apenas medio siglo. Antes de la Segunda Guerra Mundial, la cirugía cardíaca era ocasional, tan es así que a fines del siglo XIX, la mayoría de los cirujanos la consideraban como imposible, hasta mediados del siglo XX se consideraba al corazón un órgano sacrosanto, es decir un territorio inaccesible al escalpelo del cirujano.

En 1944 Alfred Blalock del Hospital Johns Hopkins en Baltimore, Maryland, realizó por primera vez una derivación vascular ("shunt"), la llamada derivación de Blalock-Taussig, para el tratamiento de la tetralogía de Fallot. Como médico interno en el hospital Johns Hopkins, operación que marcaría el inicio de una nueva época. Esta operación, que permitió aumentar el flujo de la arteria pulmonar en estos pacientes, introdujo un concepto nuevo que se aplicaría luego en la reparación de otras anomalías congénitas.

En Londres Sir Russell Brock (posteriormente Lord Brock de Wimbledon), fue otro cirujano intrépido que estuvo entre los que realizaron las primeras cirugías intracardiacas. Hasta mediados de la década de los 50, la mayoría de las cirugías pediátricas eran procedimientos extracardiacos paliativos realizados a corazón cerrado. El gran desafío fue realizar operaciones intracardiacas que permitieran la reparación definitiva y segura del corazón. Con este fin se hicieron múltiples proposiciones ingeniosas.

El Dr. C. Walton Lillehei fue el primero en realizar con éxito una cirugía a corazón abierto empleando su técnica de circulación cruzada. Esta técnica, que dio buenos resultados en niños, consistía en utilizar a uno de los padres, en general la madre como oxigenador, permitiendo que la sangre arterial de la madre circulara en el niño y la sangre venosa de éste se oxigenara en la madre, el cirujano podía excluir de la circulación general el corazón del paciente por una hora aproximadamente, durante este tiempo el cirujano podría reparar el corazón.

En 1953 John Gibbon introdujo el "bypass cardiopulmonar" que daría un gran impulso a la cirugía cardiovascular. Posteriormente Richard Dewall diseñó, el oxigenador a burbujas que utilizaba la bomba Sigmamotor, que permite establecer el programa de cirugía a corazón abierto en 1955, quien realizó más de 100 procedimientos que hicieron del Centro Médico de Texas uno de los pioneros y líder de la cirugía cardiovascular.

En 1967 el cirujano Christiaan Barnard encabezó un periodo muy apasionante al realizar el primer trasplante cardíaco en humanos en Sur África. A pesar de su triunfo temporal, esta operación sin duda fue un evento histórico.

Es por ello que el uso racional de esos elementos y la reevaluación de sus fundamentos iniciales de la cirugía cardíaca, establecen y marcan la pauta de la terapéutica cardiovascular y de alta especialidad del futuro.

En nuestro medio, la Cirugía Cardíaca, evoluciona con la participación de varios profesionales que luego de una especialización fructífera en el extranjero, dan inicio a la cirugía cardíaca en la Ciudad de Quito, posteriormente realizan en la Ciudad de Guayaquil, y es en la década de los 90 que se realiza la primera cirugía cardíaca en la ciudad de Cuenca en un centro hospitalario privado.

Hoy tenemos la satisfacción del deber cumplido, la inclusión en la Institución del Hospital del IESS José Carrasco Arteaga, la Cirugía Cardíaca misma que al contar con el apoyo directo de su planta administrativa, de los diferentes departamentos y de cardiología con sus subespecialidades como eco cardiografía, electrofisiología, cardiología pediátrica y hemodinamia, incluye la adquisición de la Bomba de Circulación extracorpórea, instrumental adecuado y, con la capacitación del personal propio de la institución en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez de México, en el área de instrumentación y recuperación postquirúrgica, anestesiología cardíaca y de perfusión, realizan en el mes de mayo del presente año Cirugía Cardíaca a corazón abierto, sueño difícil de alcanzar, pero no imposible, sobre todo si se trabaja duro en ello y no se abandona, con el criterio de dar continuidad a la labor de enseñanza y difusión de la cardiología y contribuir a disminuir la principal causa de mortalidad en el austro.

La Coordinación General de Investigación, el Comité de Publicaciones Felicita al equipo de Cirugía Cardíaca del Hospital José Carrasco Arteaga, a su planta administrativa en el afán de superación y de ubicación como hospital nivel 3. Los sueños, los ideales y los objetivos son estímulos que ayudan a vivir con alegría y esperanza.

Marco Rivera Ullauri, MD.Msc.
Coordinador General de Investigación