

ARTÍCULO DOCUMENTAL

► **JAIME A. WIKINSKY****LA ANESTESIOLOGÍA PIONERA EN LA CIRUGÍA
CARDIOVASCULAR. SUS CONSTRUCTORES.**

DIÁLOGO DEL DR. ADOLFO SAADIA CON EL DR. JAIME A. WIKINSKY

Recibido: Octubre 2009*Aceptado:* Noviembre 2009*Correspondencia:* asaadia@speedy.com.ar

COMO SE TRANSFORMÓ EN ANESTESIOLOGO DEL DR. GERÓNIMO GUASTAVINO, PIONERO EN NUESTRO PAÍS DE LAS OPERACIONES CARDIOVASCULARES A "CIELO ABIERTO" MEDIANTE EL USO DEL CORAZÓN-PULMÓN ARTIFICIAL O DE LA CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA

En un artículo previo llamado "Causalidad, azar e incertidumbre", escribí el siguiente texto que viene al caso(1):

"Dada la multiplicidad de causas que compiten en la ocurrencia de casi todos los sistemas orgánicos del individuo, el establecimiento de relaciones causales en biomedicina se ve dificultado por la acción e interacción de complejos procesos que intervienen en su génesis. Por lo cual es difícil que los mecanismos se hagan aparentes con su simple observación y descripción."

El "azar" parece formar parte de la naturaleza misma. El término "azar" equivale a "casualidad". Denota un hecho insólito, excepcional, contrario a lo que es constante, regular, previsible, preciso. En realidad, el azar compone aquella parte de nuestra experiencia que no podemos predecir. En tanto no podamos explicar la variación de un fenómeno lo consideramos como debida al azar.

La concepción más intuitiva del azar lo define como aquello que ocurre de manera inesperada, que no responde a un plan deliberado.

Así, partiendo de un concepto de azar como

ignorancia (o como conocimiento insuficiente) llegamos a otro de azar subyacente a toda la realidad y con el que tropezamos al final de una cadena de acontecimientos. En este punto crítico, el azar se torna creador y origen de un nuevo orden de cosas (supuestamente así habría surgido la vida en el universo y así surge la vida de cada ser existente).

La existencia intrínseca de la incertidumbre sobre nuestro futuro puede verse de dos maneras:

1) Como una propiedad constitutiva de lo que podríamos llamar nuestro mundo real.

2) Como el resultado de trasladar nuestra incertidumbre sobre las condiciones del mundo real a lo que deseamos que sea el mundo real.

Mediante el primer enfoque, si una situación determinada nos es poco conocida y no encontramos una explicación satisfactoria, los "resultados" que esperamos obtener durante nuestra evolución y desarrollo se consideran en muchos aspectos aleatorios en el sentido de impredecibles. Al decir de Monod, sin la coexistencia y de la interacción del "azar" y de la "necesidad", los fenómenos naturales carecerían de interés, desarrollo, creatividad, vivacidad y diversidad.

Si tuviera que remontarme al origen de mi vocación por la medicina y explicar las razones que determinaron esta vocación, me vería en grandes dificultades. Pero la verdad sea dicha de paso, "siempre quise" ser médico sin

tener una noción real de lo que ello significaría para mi desarrollo intelectual y humano. No puedo sino culpar al azar de esta jugarreta del destino y sentirme afortunado de que esta “necesidad” jugara un rol decisivo en mi desarrollo como hombre adulto.

Una vez graduado como bachiller con promedios más que satisfactorios en el Nacional Manuel Belgrano, me pareció natural dar ingreso a la Facultad de Medicina.

En aquellos años (1947), la carrera de medicina tenía una duración de 7 años y la pude cursar en sólo 5,5 años, por motivos que relato a continuación.

Mi fama de “estudiante traga”, se patentizó desde el primer año de medicina. Todo el año estaba dedicado al estudio de la anatomía descriptiva en la vieja biblioteca de la facultad, actualmente convertida en la Facultad de Ciencias Económicas. Los libros obligados eran los de Testut y Latarjet. Los había estudiado con mucho tesón y dedicación. Y, ¿por qué no decirlo? con gran cariño. Para mi asombro, lo que a muchos compañeros resultaba “aburrido”, a mí me resultaba revelador de todo lo que vendría más adelante al estudiar la enfermedad y la terapéutica de un organismo tan complejo como lo enseñaba la parte morfológica de nuestra estructura como seres vivientes.

Sabía tanta anatomía descriptiva que me atreví a rendir el 2º año de medicina como alumno libre. El 2º año de medicina comprendía sólo a 2 materias: Anatomía Topográfica e Histología. Con adaptar lo “descriptivo” a lo “topográfico”, la mitad del 2º año estaba hecha. De modo que me puse a estudiar durante las vacaciones Histología, materia que terminé rindiendo con éxito. De esta manera, en marzo ingresaba directamente al 3º año de la carrera sin ningún problema ni añoranza.

Pero la revelación de que no había errado mi vocación y que el “azar” me estaba haciendo una buena jugada, la tuve en el 4º año cuando me tocó, por primera vez, enfrentar a una persona enferma durante la cursada de Semiología. El curso de Semiología lo realicé en la 3º Cátedra a cargo del Prof. Dr. Roque A. Izzo, desarrollada en un pabellón especial construido dentro del perímetro de hospital de tuberculosos, el Hospital Tornú, en lo que actualmente se conoce como Instituto Lanari,

pero que en ese entonces, recibía el inquietante nombre de Instituto de Investigaciones Tisiológicas. Mi fervor y entusiasmo por la materia eran notorios y como era de esperar en el examen me saqué, con honores, los 10 puntos. Los dos instructores de mi comisión fueron los doctores Médica y Mancini quienes apoyaron, en un todo, mi entusiasmo por confeccionar las historias clínicas de los pacientes internados en el sector del 1º piso. Mi entusiasmo por la materia y la calificaciones de los exámenes parciales y del examen final, hicieron que solicitara quedar como “practicante del piso” cuya tarea sería actualizar en forma permanente las historias clínicas y hacer más llevadera la internación a los pacientes en los días de poca actividad médica, como los días feriados, sábados y domingos. Debo confesar que el cargo de “practicante de piso” no existía. Pero ante mi empecinamiento y entusiasmo, que todos consideraban pasajero y con el convencimiento de que en pocos sábados y domingos “largaría la esponja” y todo terminaría como “era entonces” y “aquí no pasó nada”, me designaron como “practicante de sala”. Las dos únicas personas que iban al instituto los días feriados y sábados y domingos éramos el Dr. Roque A. Izzo y el que escribe este relato. El Dr. Izzo tenía un ascensor personal con llave y sistemáticamente se asomaba para verme leer las historias clínicas y luego subía a su oficina sin cruzar una palabra conmigo. Mientras que yo seguía enfrascado en la lectura de los síntomas y signos de los enfermos internado y cuando era una condición que desconocía, iba a certificar las manifestaciones descriptas con todos los detalles en la historia clínica al lado de paciente de turno. Sabía tanta semiología, que en ese entonces, me imaginaba que toda la clínica médica me era tan familiar que me faltaba solamente la farmacología y la terapéutica para sentirme ya un médico completo. De esta manera, la patología médica que se cursaba en el 5º año me resultaba muy accesible y con poco esfuerzo formó rápidamente parte integrante de mi fervor por la medicina.

Debo insistir que en todos los años, desde que cursara Semiología hasta mi graduación como médico (marzo de 1953), continué concurrendo como “practicante de sala” al Instituto de Investigaciones Tisiológicas. Hasta

que el azar me favoreció otra vez al graduarme como médico. En esta oportunidad, el Dr. Izzo, que en todos estos años me vía leer las historias clínicas de los paciente del 1° piso del instituto pero que en ningún momento se acercó para conversar conmigo, me llamó a su despacho y me preguntó amablemente si no quería formar parte del cuerpo de instructores médicos de los alumno de Semiología. El azar quiso que aceptara el ofrecimiento sin dudarle un segundo. De inmediato, se me asignó un sector de ocho camas del 1° piso (sector de pacientes masculinos) y una comisión de 10 alumnos. De esta manera, de simple “prácticamente de sala” pasé a ser instructor de semiología (cargo no rentado). En estas condiciones permanecí durante los próximos tres años, tratando de inducir mi entusiasmo en los componentes de la comisión de alumnos. Además, mis años de “viejo” semiólogo y afanado lector de tantas historias clínicas me permitieron rendir las materias clínicas como “alumno libre” y de esta manera, reduje la carrera de 7 años a una carrera de 5,5 años sin dejar ningún conocimiento en el “tintero”. Pero sentía que el azar me estaba abandonando... aunque fue la época durante la cual me hice ANESTESISTA.

En este período, cayó en mis manos un libro que me abrió todo un panorama nuevo de la medicina del paciente pulmonar. Fue el libro de Comroe llamado “El pulmón” traducido al español del original “The Lung”. El libro prácticamente se dedicaba a dar un nuevo enfoque a la fisiopatología pulmonar mediante el estudio de las pruebas funcionales que se podían realizar con los instrumentos que iban apareciendo. Yo estaba en un hospital de pacientes tuberculosos y me entusiasmó la idea de estudiar todo este material humano, profundizando el estado funcional de su aparato respiratorio. Cuando se lo comenté a mis dos jefes de comisión que me enseñaron Semiología, me hicieron ver que su “amor” llegaba hasta lo que me habían enseñado y “nada más”. Por otro lado me hicieron comprender que no sólo carecían de la información relacionada con la nueva fisiopatología pulmonar sino que no tenían los instrumentos adecuados para realizar el estudio. En estos momentos realmente pensé que el “azar” me abandonaba, pero en realidad no fue así.

Los jefes de comisión teníamos la obligación de asistir a las intervenciones quirúrgicas que se realizaban en enfermos de nuestro sector, de modo que periódicamente, debía asistir al quirófano que estaba en el 4° piso del instituto donde eran operados “mis enfermos”. En una de las oportunidades se trataba de una toracotomía y yo veía que cada vez que un profesional, que estaba a la cabeza del paciente comprimía la bolsa de anestesia, el pulmón se insuflaba. Pregunté quién era este “señor” y me dijeron que era el anestesista. Para mis adentros pensé: “estos médicos SÍ deben saber fisiopatología respiratoria”.

Busqué en la lista de cursos de posgrado, si había uno dedicado a la anestesia y efectivamente existía un curso de un año de duración que se realizaba bajo la dirección del Dr. Armando Nesi, en el Hospital Rawson, donde operaban los famosos hermanos Finochietto (Enrique y Ricardo).

Me inscribí en el curso y a los 30 días había descubierto que los ANESTESISTAS que nos enseñaban NO SABÍAN NADA DE LA NUEVA FISIOFISIOLOGÍA RESPIRATORIA.

Nuevamente me abandonaba el azar. Por suerte, el Dr. Nesi, verdadero maestro de la anestesiología argentina, tenía por costumbre llamar a cada uno de los alumnos del curso para preguntarles por qué querían ser anestesistas.

Cuando llegó mi turno le dije que era porque estaba interesado en la “fisiopatología pulmonar” pero inmediatamente agregué una frase que hizo abrir enormemente los ojos del Dr. Nesi: “pero descubrí, en el breve plazo que llevaba de alumno de postgrado, que los anestesistas, en realidad, no saben nada sobre la materia”. Debo confesar, que a estas alturas del curso estaba por abandonarlo, de modo que fui más enfático en mi expresión de lo que habitualmente me hubiese atrevido ante una persona como el Dr. Nesi que era el anestesiólogo de Ricardo Finochietto.

Luego de un silencio que me pareció un siglo y que seguramente iba a ser acompañado de un violento gesto para que desapareciera de sus ojos, el Dr. Nesi me dijo “¿Ah sí?. Deme una semana de tiempo para demostrarle todo lo contrario”. Y desde ese momento, todas las semanas me traía un importante volumen de revistas de anestesiología de su propia biblio-

teca cuidadosamente encuadernadas con una ficha bibliográfica en blanco, que marcaban el inicio de los artículos que trataban sobre: fisiopatología respiratoria, todos escritos por anestesiólogos norteamericanos, ingleses, brasileños, etc. (revistas a las que el Dr. Nesi estaba suscripto). En el plazo de otra semana debía llenar la ficha bibliográfica con un resumen del artículo que el Dr. Nesi leía con atención, comentaba y corregía. Si en la semana no realizaba la tarea de resumir los artículos presentados, no me traía más material durante cerca de un mes. De esta manera aprendí dos cosas: 1) que los anestesiólogos estaban obligados a conocer sobre la moderna fisiopatología respiratoria; 2) que el Dr. Armando Nesi era un verdadero maestro con todas sus características y se dedicaba totalmente a la enseñanza de la especialidad cuando se enfrentaba con un alumno interesado. Así sucedía con los interesados en la farmacología, en la función cardiovascular bajo anestesia, etc.

A partir de esta etapa y con gran entusiasmo, profundizaba mis conocimientos de la fisiopatología respiratoria y me iba haciendo anestesiólogo.

Pero el azar me seguía favoreciendo.

Las reuniones científicas de la Asociación Argentina de Anestesiología se realizaban una vez por mes en el edificio de la Sociedad Médica Argentina. Tanto los días como el horario de las reuniones se hacían los mismos días que las de la Sociedad Argentina de Cirugía Cardiovascular. En la de salida de una de estas reuniones, una persona saludó al Dr. Nesi y le dice que quiere hablar urgentemente con él.

-“Hola Dr. Guastavino, ¿para qué quiere hablar conmigo?” pregunta el Dr. Nesi,

-“Necesito un anestesiólogo de perros” le responde el Dr. Guastavino, “porque estoy por estudiar experimentalmente la circulación extracorpórea y su aplicación a la cardiocirugía”.

Sin dudar un segundo el Dr. Nesi me señala y le dice a Guastavino: “Aquí tiene su anestesiólogo de perros”. Ante mi silencio se da por aprobada la cuestión.

De esta manera conocí al Dr. Gerónimo Guastavino, hice los experimentos para circulación extracorpórea en los cuales colaboraron como ayudantes de cirugía los doctores Andrés, Quintero y Donadei. Con ellos como ayudantes y yo como anestesiólogo, Guastavino

operó el primer caso humano de una cardiopatía congénita en la Argentina (una gran comunicación interauricular) a corazón abierto.

En los experimentos realizados en perros tuve la oportunidad de estudiar la fisiopatología pulmonar durante la circulación extracorpórea cuyos resultados fueron publicados en nuestro país y en el extranjero (2 a 17).

El resto de la historia de mi relación con Gerónimo Guastavino ya fue relatada en otro ejemplar anterior de esta revista.

BIBLIOGRAFÍA

1. Causalidad, azar e incertidumbre Wikinski JA, Revista Argentina de Anestesiología 49 (4) 265-274, 1991.
2. An ocular sign useful for experimental surgery with pump oxygenator. en colaboración con los Dres. Guastavino GN, Andrés RN, Donadey CA, Quintero JE. Publicado en The Journal of Thoracic Surgery 35 (2):230, 1958.
3. A simple method for starting the siphonage of blood from venae cava during mechanical by-pass. en colaboración con los Dres. Guastavino GN, Andrés RN, Donadey CA, Quintero JE. Publicado en The Journal of Thoracic Surgery 41:(2) 279, 1959
4. Drenaje de la auricular izquierda durante la cirugía cardíaca a cielo abierto con circulación extracorpórea. en colaboración con los Dres Guastavino J, Andrés Raúl, Quintero J, Blanes P. XXX Congreso Argentino de Cirugía 1959.
5. Modificaciones de la distensibilidad pulmonar durante la perfusión con bomba oxigenadora en colaboración con los Dres. Guastavino J, Andrés Raúl, Quintero J, As. Médica de Córdoba 3: 183; 1958.
6. Factores que inciden sobre el comportamiento elástico tóraco pulmonar (Experimental) Wikinski J.A. Presentado en la Asociación Argentina de Anestesiología Noviembre 1958.
7. Estudios sobre el comportamiento mecánico de la circulación menor durante la perfusión con bomba oxigenadora. II) Influencia de la presiones positivas intrapulmonares sobre la presión del circuito menor a flujos variables. En colaboración con los Dres. Guastavino J, Andrés Raúl, Quintero J. Rev. A.M.A. 73:: 268, 1959.
8. Pulmonary vascular bed behavior during the total by-pass with pump oxygenator. En colaboración con los Dres. Guastavino J, Andrés Raúl, Quintero J, 3er. Congreso Mundial de Cardiología. Bruselas, Septiembre 1958.
9. Estudios sobre la rigidez pulmonar durante la exclusión y perfusión con bomba oxigenadora. En colaboración con los Dres. Guastavino J, Andrés Raúl, Quintero

J Actas XXIX Congreso Argentino de Cirugía, Fascículo 2: 369; 1958.

10. Acetilcolina, citrato de potasio y anoxia miocárdica en el paro cardíaco inducido. En colaboración con los Dres. Guastavino J, Andrés Raúl, Quintero J Rev. Asociación Argentina de Cirugía pág. 151; 1959.

11. Estudios sobre fisiología y fisiopatología de la oxigenación extracorpórea con el corazón-pulmón artificial. En colaboración con los Dres. Guastavino J, Andrés Raúl, Quintero J Premio bienal de Cardiología. La Semana Médica 114: 17-19- 22- 25; 1959.

12. Factores de supervivencia en cirugía cardiovascular experimental con bomba oxigenadora. En colaboración con los Dres. Guastavino J, Andrés Raúl, Quintero J. Actas XXIX Congreso Arg. de Cirugía 2:360; 1958.

13. Auriculotomía y ventriculotomía con el corazón-pulmón artificial (Trabajo experimental) En colaboración con los Dres. Guastavino J, Andrés Raúl, Quintero J Bol y Trab. Soc. Argent. De Cirugía XVIII:718; 1957.

14. Modification of lung compliance during perfusion with puma-oxygenator. En colaboración con los Dres. Guastavino J, Andrés Raúl, Quintero J Diseases of the chest 38; 170: 1960.

15. Persistencia de la circulación a través del lecho vascular pulmonar durante la exclusión total con bomba oxigenadora. En colaboración con los Dres. Guastavino J, Andrés Raúl, Quintero J. La Semana Médica 116 (17);496: 1960.

16. A simple method for starting the siphonage of blood from venae cava during mechanical *bypass*. En colaboración con los Dres. Guastavino J, Andrés Raúl, Quintero JJ Torac. and Cardiovascul Surgery. 11 (2);279:1961 y el The Journal of Thoracic Surgery 41:(2) 279, 1959.

Este relato es el resultado de conversaciones con el Dr. Jaime Wikinski, realizadas de modo personal, vía telefónica y a través de correos electrónicos.

De las muchas preguntas realizadas surge esta redacción que realiza el mismo Jaime durante sus vacaciones y previo a un período donde padecía problemas de salud, por suerte superados.

Agradecido por su trabajo en los relatos sobre la actividad del Dr. Gerónimo Guastavino y este relato que sintetiza, en pocas palabras, una larga actividad tan fructífera en el desarrollo de la anestesiología, cuando todavía era una materia por descubrir.

Conociendo su trayectoria, hemos sido condiscípulos; debo destacar que el relato no descubre lo trascendente de su actividad científica como investigador en lo que tanto lo apasionó, los enfermos como médico, la fisiología humana y la fisiopatología como la base de todo desarrollo médico y farmacológico donde cubrió un importante capítulo de la anestesiología en nuestro país y pasadas sus fronteras.

Dr. Adolfo Saadia