

ARTÍCULO DOCUMENTAL

► HISTORIA DE LA CIRUGÍA VASCULAR DE CÓRDOBA

AUTOR:
DR. JOSÉ NORBERTO ALLENDE*

Correspondencia: josea@fibertel.com.ar

La cirugía vascular en Córdoba se originó en tres hospitales distintos: Hospital Italiano, Hospital Córdoba y Hospital Nacional de Clínicas.

HOSPITAL ITALIANO

Los pasos iniciales comenzaron en el servicio que se encontraba dirigido por el Profesor Jorge Teme.

El Dr. Teme se graduó en Córdoba como médico cirujano en el año 1947.

Se inició como cirujano en el Hospital Español de dicha ciudad en el servicio del Dr. Juan Martín Allende.

Entre 1953 y 1956, el Dr. Teme estuvo becado en Europa en el servicio del Dr. Martorell en Barcelona y en el de los Dres. Leriche y Fontaine en Estrasburgo Francia.

Él comenzó a hacer los primeros estudios arteriográficos.

La operación de Julio Diez –simpatectomía lumbar– era la única intervención que se hacía en nuestro medio para tratar la patología vascular de los miembros inferiores.

Posteriormente, comenzó a colocar homoinjertos liofilizados para tratar las obstrucciones arteriales.

El Dr. Teme también fue el pionero en la

realización de endarterectomías arteriales de los miembros inferiores. Utilizó los instrumentos anillados ideados por el Prof. Dos Santos (Portugal).

También inauguró la cirugía del *bypass* arterial (cirugía abierta).

Fue autor del primer Relato sobre Aneurismas Centrales y Periféricos en el Congreso Argentino de Cirugía del año 1961.

Fundó junto con quien escribe esta nota y el Prof. J. J. Garibotti la Sociedad de Angiología de Córdoba en el año 1963.

El Dr. Jorge Teme fue el primero en ocuparse de la especialidad; tuvo la inmensa virtud que con gran amplitud de espíritu, nos ayudó y nos entusiasmó en el desarrollo de la misma.

Los que en cierta forma continuamos la labor del Dr. Teme, a pesar de que trabajábamos en hospitales distintos, estuvimos imbuidos del espíritu generoso y colaborador de él, que fue sin duda, un espejo de quienes fueron sus maestros.

HOSPITAL CÓRDOBA

En este Hospital se formó un grupo encabezado por los Dres. J. J. Garibotti y Manuel Blanco quienes desarrollaron la cirugía vascu-

*Disector de Anatomía del Dr. Prof. Félix Cirio (1951) / Médico Cirujano, Facultad de Medicina, Bs. As. abril 1956 / Residente de Cirugía del Prof. Michael DeBakey (1957-60), Houston, Texas / Doctor en Medicina por su Tesis: "Obstrucción Aorto Iliaca, su tratamiento quirúrgico" (1971) / Jefe de Trabajos Prácticos, Cátedra de Cirugía del Prof. Juan Martín Allende (1963-1974) / Prof. Adjunto de Cirugía Cátedra del Prof. Dr. Narciso Hernández (1974) / Prof. Titular de Cirugía, Unidad N° 1 Hosp. Nac. de Clínicas (1984-92) / Decano Facultad de Medicina (1990-92) / Prof. Consulto de Cirugía, Universidad Nacional de Córdoba (1993 hasta la actualidad).

lar abierta desde los primeros procedimientos hasta los más elaborados.

Contaron con la colaboración de ilustres maestros como fueron Don Ignacio Maldonado Allende y Don José Antonio García Castellano.

El Dr. J. J. Garibotti se recibió en la Facultad de Medicina de Córdoba en el año 1953. Se formó como cirujano con el Dr. Mario Messo. Fue disector y profesor de Anatomía Descriptiva en la Universidad Nacional de Córdoba. Profesor titular de Cirugía por concurso (1985) y jefe de cirugía del Hospital Córdoba. Obtuvo el título de Doctor en Medicina por la presentación de su tesis titulada "Aortoarteriografías de los miembros inferiores".

Durante un año, viajó intensamente por Europa visitando distintos centros en Italia (Prof. Baldoni), España (Prof. Martorell), en Francia y en Suecia (Hospital Karolinska de Estocolmo).

A su regreso al país comenzó a trabajar en el Hospital Córdoba en colaboración con su íntimo amigo el Dr. Manuel Blanco.

Es justo en este espacio rendir un homenaje a José Juan Garibotti, él fue indudablemente uno de los pioneros de la cirugía vascular argentina. Cirujano de gran habilidad técnica, poseía además la rara virtud de adaptar los criterios de indicación y tácticas operatorias a la infraestructura hospitalaria de nuestro medio al mismo tiempo que mejoraba progresivamente esta última en la medida que evolucionaba la especialidad.

El Dr. Manuel Blanco se recibió de médico en el año 1958 en la Universidad Nacional de Córdoba. Desde su ingreso universitario en el año 1953 se liga a la cátedra de Anatomía Descriptiva, participando en forma continuada durante 20 años en la actividad docente, científica y de investigación de la Anatomía Descriptiva. En el Instituto de Anatomía, ejerció los cargos de Ayudante Menor, Ayudante Mayor, Jefe de Trabajos Prácticos y Docente Instructor; todos éstos por concurso.

La orientación alcanzada en estas cátedras lo inducen a desarrollar las actividades profesionales hacia la cirugía en el servicio de Cirugía General del Hospital Córdoba, donde asentó más tarde la Cátedra de Cirugía III, perteneciente a la UNC.

Desde 1965 destina su actividad a la prepara-

ción de su Tesis de Doctorado sobre "Embolias Arteriales" basada en la experiencia quirúrgica personal, que rinde en 1968 obteniendo la clasificación de Sobresaliente.

En 1971, inicia la Adscripción en la Cátedra de Cirugía de Tórax y Cardiovascular que finaliza en 1975, obteniendo el Título de Profesor Adjunto Autorizado con la presentación de un trabajo de Tesis de Profesorado sobre el tema "Trombosis aorto ilíaca".

Desde 1980, ocupa el cargo de Profesor Asociado por concurso en la cátedra de Cirugía III de la UNC, interrumpido en los años 1984-1986 para hacerse cargo de la cátedra de Cirugía de Tórax y Cardiovascular, debido a la jubilación del Prof. Babini. Vuelve a desempeñarse como Prof. Asociado hasta su jubilación en el año 2004.

En la actualidad, se desempeña como jefe del servicio de cirugía vascular en el Instituto Modelo de Cardiología de la ciudad de Córdoba.

HOSPITAL NACIONAL DE CLÍNICAS

La cirugía vascular, tal como se la concibe hoy en día, no existía en el año 1960.

El servicio de cirugía del Prof. Dr. Juan Martín Allende abarcaba toda la cirugía. La simpatectomía lumbar era la única intervención que se hacía para tratar los enfermos vasculares.

Quien escribe este trabajo, José Norberto Allende, se recibió en la Universidad Nacional de Buenos Aires, en 1956, Ayudante de Anatomía en la cátedra del Prof. Cirio y Practicante en la guardia del Hospital Ramos Mejía de Buenos Aires. Después de recibido, estuve un año como médico agregado en la cátedra del Prof. Juan Martín Allende.

En el año 1957, me trasladé a los Estados Unidos en donde por gestión de mi padre, Juan Martín Allende, conseguí una residencia de cirugía en el servicio del Prof. Michael DeBakey, en Houston, Texas.

El sistema consistía en rotaciones por todas las especialidades de la cirugía, incluyendo cirugía general, urgencias, pediátrica general, cardíaca, tórax adulto, anestesia, urología, plástica, neurocirugía y anatomía patológica.

Estas rotaciones las realicé durante los años 1957, 1958, 1959 y 1960.

Hacia el final hice 6 meses de cirugía vascular exclusivamente con el Dr. DeBakey, lo ayudé en más de 800 intervenciones de cirugía arterial directa, anteriormente había estado con el Dr. Cooley y pude ayudarlo en alrededor de 120 intervenciones a corazón abierto.

La mayor parte de los cirujanos que intervenían en esta residencia habían estado trabajando en los frentes de batalla de la II Guerra Mundial. Inclusive el Dr. DeBakey fue el creador de los equipos "Mash".

En otras palabras, los residentes adquiriríamos experiencia y conocimiento del tratamiento del shock, de la hidratación, del manejo del medio interno, de las transfusiones masivas de sangre y la utilización de los nuevos agentes anestésicos que no habían llegado a nuestro país –óxido nítrico, ciclopropan, los inductores y los miorelajantes–. Aprendíamos también la importancia del cuidado intensivo del paciente y para ello contábamos solamente con los elementos básicos. De modo que salíamos entrenados en una serie de aspectos que hacen a la fisiología del paciente operado que son fundamentales para poder realizar la cirugía vascular y cardíaca con seguridad.

Estos cirujanos, como eran pioneros, recibían pacientes de todas partes del mundo. Contaban además con ilimitados recursos económicos, en un país como Estados Unidos que estaba en la cúspide de su poderío económico y político.

La rotación por los diferentes servicios nos permitía acceder a un conocimiento integral de la patología quirúrgica.

La cirugía vascular la realizaban los jefes y nosotros ayudábamos, abríamos, cerrábamos y cuidábamos el paciente. En el resto de las rotaciones, las cirugías las realizaban los residentes supervisados por un profesor adjunto o el mismo jefe de servicio.

A mi regreso a la Argentina, comprobé que la cirugía general de mi servicio era muy buena; la mayoría de los médicos cirujanos tenían conocimientos de la anatomía y de la técnica, las discusiones se centraban en los aspectos técnicos de la intervención. Al pre y post-operatorio no se le daba mucha importancia. La anestesia se refería más que todo a dormir y a relajar al paciente. Había conocimientos limitados de la farmacología anestésica. Tampoco había enfermeras entrenadas. Cuando hablo,

lo hago sin dejar de reconocer que había excepciones en todos los campos de gente muy capacitada y muy hábil.

En cirugía cardíaca y vascular es tan importante el cirujano como el anestesista y como el equipo que atiende al paciente en el post-operatorio.

Me tocó un período en que tuve que ponerme de acuerdo con anestesistas y transfusores. Yo, personalmente tenía, que cuidar los enfermos en el post-operatorio. De otra forma la operación podía desarrollarse a la perfección pero el paciente sufría complicaciones post-operatorias respiratorias y del medio interno muchas veces fatales.

A continuación voy a hacer un relato que involucra la actuación de los dos servicios pioneros de esta cirugía: el servicio del Hospital Córdoba y el servicio del Hospital de Clínicas.

Este esquema paralelo lo relato porque los adelantos los realizamos prácticamente en forma simultánea. No recuerdo haber iniciado algo sin antes haberlo conversado con mis colegas Garibotti y Blanco.

Creo que difícilmente, nosotros en el Clínicas, hubiéramos podido hacer los vertiginosos avances que realizamos si no hubiéramos tenido el apoyo implícito de nuestros colegas del Hospital Córdoba con quienes intercambiábamos información. Yo tuve la suerte de contar con la confianza y amistad de todos ellos.

ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO

A continuación describiré las conductas que pusimos en práctica para poder llevar a cabo la especialidad:

- Organizar ateneos y cursos para mostrar los fundamentos de la especialidad.
- Presentar al jefe del servicio el proyecto de formar un servicio vascular periférico, explicando las necesidades básicas del mismo en cuanto a horario, consultorios, camas hospitalarias, radiología y espacio en las salas de cirugía.
- Interesar a los cirujanos generales que trabajaban en patologías en donde la cirugía vascular podría ser útil, por ejemplo: traumatología, cirugía urológica, hígado, páncreas, cabeza y cuello.
- Tratar de incluir como consultores a los

médicos clínicos, especialmente cardiólogos y diabetólogos.

- Procedimientos diagnósticos: se comenzó la ejecución de los aortogramas mediante la técnica de punción de la aorta por vía lumbar (técnica de Dos Santos), arteriografías femorales por punción de la arteria homónima y las arteriografías carotídeas utilizando la misma técnica.

Los equipos para realizar estos estudios eran muy rudimentarios y los enfermos se desplazaban por una camilla que rodaba siendo los tiempos de exposición calculados por los mismos cirujanos.

Esta técnica fue utilizada por ambos servicios en forma simultánea. Obtuvimos una enorme experiencia, logramos arteriografías de excelente calidad. Tuvimos la colaboración de técnicos radiólogos y de eminentes médicos especialistas como el Dr. Carlos Quiroga Mayor y el Dr. Carlos Oulton.

Hacia el final de la década de '60 y mediados de los '70, las arteriografías comenzaron a realizarse por cateterismo quedando por lo tanto en manos de cardiólogos hemodinamistas.

ANESTESIOLOGÍA

La organización de un acto anestésico para nuestra cirugía era completamente distinta a lo que se había realizado hasta entonces. Fue necesario tener largas charlas con los anestesiólogos para ponerlos en antecedentes de los distintos pasos de las intervenciones quirúrgicas.

El anestesiólogo era un miembro activo del acto quirúrgico; debía manejar las alteraciones de la volemia debido al clampeo quirúrgico y a su vez reemplazar las pérdidas intraoperatorias de sangre que eran importantes, sobre todo cuando se trataba de aneurismas de aorta abdominal fisurados.

Su labor no era solamente mantener dormido y relajado al paciente, debía controlarlo en forma permanente (presión arterial, presión venosa central y diuresis).

RESIDENTES

En la época en que comenzamos no existía

un sistema de residencias en la provincia. El primero y principal se originó en el Hospital Córdoba gracias a los esfuerzos pioneros del Prof. José Antonio García Castellano.

La labor del residente se convirtió en un factor fundamental para el éxito de este tipo de tratamiento. Los pacientes necesitaban cuidados intensivos durante por lo menos 48 horas. Por otro lado, la incorporación de esta especialidad en el servicio de cirugía general potenció a esta última porque –especialmente los residentes– aprendieron una serie de maniobras como la evisceración y el clampeo de aorta que les amplió su capacidad técnica, acostubrándolos, además, a seguir de cerca la evolución de los pacientes.

CONFORMACIÓN DEL EQUIPO QUIRÚRGICO

Desde temprano nos dimos cuenta –personalmente lo comprobé en EE.UU.– que el equipo de cirugía debía estar integrado por lo menos con dos cirujanos de experiencia. Nos costó a todos hacerles comprender a los más jóvenes que las maniobras vasculares son riesgosas, por lo tanto había que actuar con celeridad, sin perder el tiempo, por ejemplo: el clampeo de aorta. El tiempo de isquemia requería rapidez en la ejecución del acto quirúrgico.

La instrumentada quirúrgica tenía que conocer el instrumental y su distribución para evitar la pérdida de tiempo.

La enfermera circulante debía permanecer dentro de la sala de operaciones en todo momento, es decir, una labor de equipo que por lo general la recibían solamente los profesores jefes de servicio.

BANCO DE SANGRE

Era fundamental la colaboración del banco de sangre. Afortunadamente en la provincia contábamos con una organización única dirigida y organizada por el Dr. Mario Damonte, sin cuya colaboración nunca hubiéramos podido hacer nada.

POST-OPERATORIO

El seguimiento permanente del paciente era condición "*sine qua non*" para lograr un buen resultado. Inclusive nos demorábamos bastante en la intervención quirúrgica porque éramos muy cuidadosos sobre todo con la hemostasia; la buena circulación de los miembros inferiores o niveles de conciencia y movilidad en los casos de cirugía carotídea. No contábamos con un servicio de terapia intensiva en esa época.

Las reintervenciones eran problemáticas en los hospitales públicos.

Tal cual lo hemos descripto anteriormente, ésas eran las condiciones generales para poder realizar esta cirugía.

A partir del año 1960, ambos servicios desarrollaron toda la cirugía vascular abierta.

Se comenzó con los aneurismas de aorta abdominal: cirugía electiva y tratamiento quirúrgico de emergencia del aneurisma figurado; la cirugía del síndrome de Leriche; aneurismas periféricos tratados por reemplazo o por *bypass* y exclusión de los mismos; la cirugía de la estenosis carotídea y grandes vasos del cuello; la cirugía de la hipertensión portal; anastomosis porto-cava, término y latero lateral; tratamiento quirúrgico del trauma arterial; la cirugía de la isquemia arterial aguda; embolectomía con la sonda de Fogarty; la cirugía del *bypass* femoropoplíteo con vena safena; cirugía de las arterias renales y viscerales.

El primer trasplante de riñón con donante vivo (Hospital de Clínicas 1968); primer trasplante cadavérico (Hospital Córdoba 1968); cirugía de los extra anatómicos: *bypass* femoro-femoral y *bypass* axilobifemoral.

También se realizaron nuevas técnicas en la ejecución de la cirugía del aneurisma de aorta; revascularización de las arterias distales de los miembros inferiores. Se obtuvo gran experiencia con vena safena invertida *in situ* y translocada.

Se trataron los primeros casos de enfermedad de Takayasu; se realizó tratamiento de las infecciones de las prótesis arteriales.

Desde el año 1960 hasta el año 1985, la cirugía vascular abierta estaba totalmente desarrollada en Córdoba. Formaba parte de las residencias de cirugía general. Posteriormente, se organizó una residencia de Cirugía Vascular

en el Hospital Córdoba

INFLUENCIA QUE LA CIRUGÍA VASCULAR HA TENIDO EN CÓRDOBA

- Desarrollo de la cirugía, sobre todo de los procedimientos retroperitoneales.
- Perfeccionamiento de las técnicas de anastomosis.
- Desarrollo de la cirugía de trasplantes renales, hepáticos y pancreáticos.
- Desarrollo de habilidades técnicas.
- Desarrollo de las terapias intensivas.
- Desarrollo y amplitud de los procedimientos quirúrgicos para el tratamiento del cáncer lo cual revolucionó el tratamiento de los grandes traumatismos.
- La realización de grandes intervenciones con una infraestructura básica.

Ante el avance sostenido de la tecnología, muchos de los procedimientos mencionados con anterioridad ya no se hacen con tanta asiduidad. Las técnicas endovasculares han avanzado y lo siguen haciendo a tal ritmo que han reemplazado como primera opción a muchos de los procedimientos antes mencionados. Sin embargo, las complicaciones que sobrevienen con las angioplastias requieren las habilidades de un cirujano vascular, por lo tanto, hoy en día, para ejercer la especialidad es necesario entrenarse en ambas modalidades: vascular directa y endovascular.

Para el desarrollo de nuestra especialidad hemos contado con la invaluable colaboración de la Sociedad Argentina de Angiología, el Colegio Argentino de Cirujanos Cardiovasculares y la Asociación Argentina de Cirugía.

Los congresos y reuniones realizados por estas instituciones nos han permitido y lo siguen haciendo, progresar en nuestra labor. Los contactos que hemos logrado con colegas del exterior, gracias a estas instituciones y a las influencias y relaciones de nuestros grandes maestros, han sido fundamentales en el progreso de esta área de la medicina.

Debemos agradecer también al American College of Surgeons cuyos cursos ayudaron a nuestro desarrollo como asimismo al servicio pionero de cirugía vascular del Prof. Michael DeBakey, Houston, Texas.