

Fundación de la primera Cátedra de Cirugía Cardiovascular. Hospital Universitario de Caracas. Enero 1968

Dr. Rubén Jaén Centeno

El autor hace un resumen de la historia de la cirugía cardiovascular desde el año 1759, cuando se efectuó la primera sutura arterial, hasta el advenimiento de la cirugía cardíaca con circulación extracorpórea. En Venezuela se siguieron muy de cerca estos adelantos y se hizo una labor experimental que culminó con la intervención exitosa de un aneurisma arteriovenoso de la arteria carótida primitiva (primera operación de su clase en el mundo, 1957) y la salvación de un enfermo con un aneurisma roto de la aorta abdominal (1958). En ambos casos el reemplazo se llevó a cabo con prótesis de dacrón.

Al comienzo de la experiencia en el Hospital Universitario de Caracas hubo un entusiasmo general, pero fue evidente que era necesario una independencia de acción que permitiera una profundización de la disciplina para lograr una correcta aplicación de los nuevos métodos y técnicas quirúrgicas sobre el corazón y los vasos, totalmente diferentes a los empleados en la cirugía general.

Debido al enorme conjunto profesional y de autoridades de la Universidad Central de Venezuela, (UCV) fue necesario hacer, durante años, una campaña con el fin de lograr la aprobación de un plan que pudiera culminar en la creación de una Cátedra y Servicio de Cirugía Cardiovascular. Este plan fue presentado al Consejo de la Facultad de Medicina el 23 de noviembre de 1967 y fue aprobado el 18 de diciembre del mismo año. El Consejo Universitario de la UCV, refrendó la decisión del Consejo de la Facultad el 9 de enero de 1968 y así quedó fundada la Cátedra de Cirugía Cardiovascular que, según documentos probatorios e investigaciones realizadas en numerosos congresos internacionales, fue la primera de su clase en el

mundo. Más tarde, el Consejo Universitario, previa licitación de credenciales, designó al Dr. Rubén Jaén Centeno, Jefe de dicha Cátedra.

Fundación de la primera Cátedra de Cirugía Cardiovascular. Hospital Universitario de Caracas (enero de 1968)

La primera comunicación sobre los resultados de la sutura de un vaso sanguíneo (la arteria braquial) fue hecha por Hallowell, en 1759 (1). En los años siguientes, otros autores escribieron sobre el tema, como Murphy, en 1897 (2) y Dorfler, quien publicó una serie de dieciseis casos en 1899 (3). Eck, en Rusia, hizo la primera anastomosis entre las venas porta y cava en 1879 y en 1902, Alexis Carrel (4) dió a conocer su técnica para suturas vasculares que, al poco tiempo, fue usada con éxito en los heridos de la Primera Guerra Mundial. Tanto en ese conflicto, como en la Segunda Guerra, las suturas vasculares salvaron muchas vidas y extremidades y hubo una renovación del interés por ese método que, hasta esos acontecimientos, era considerado como un trabajo de laboratorio.

A partir de 1945, cuando Alfred Blalock (5) hizo una anastomosis de la arteria subclavia con la arteria pulmonar para aliviar la cianosis producida por la tetralogía de Fallot, hubo un gran entusiasmo en el mundo quirúrgico por la cirugía de los vasos y del corazón. Desde el año 1946, sentí una gran atracción hacia esos trabajos y decidí hacer mi tesis de graduación sobre un tema que apasionaba a muchos cirujanos de la época: el tratamiento quirúrgico de la hipertensión arterial por medio de la simpactomía torácica. Ayudado por el Profesor Augusto Pi Suñer, realicé un trabajo experimental en perros y presenté una casuística sobre los resultados en seres humanos (6).

Leído en sesión de la Academia Nacional de Medicina el 12 de agosto de 1994.

Mis lecturas sobre las intervenciones que tenían lugar en los centros del extranjero me convencieron de que estábamos en presencia del nacimiento de una nueva especialidad y continué mi labor experimental. En 1954 (7) publiqué los resultados de las suturas e injertos en la aorta del perro, aporte que mereció el premio "Fermín Díaz", instituido por la Sociedad Venezolana de Cirugía.

En 1952, Vorhees, Jaretzky y Blakemore, fabricaron la primera prótesis vascular (8) con un producto plástico llamado vinyon N y, en 1957, Sterling Edwards (9) publicó los resultados obtenidos con el reemplazo de los vasos sanguíneos con tubos corrugados de nylon. Como otros cirujanos en el mundo, seguíamos, con gran interés, esos descubrimientos y los repetíamos en el laboratorio (10). Llegamos a tener fe en la bondad de esos materiales y comenzamos a usarlos en seres humanos, especialmente en caso de urgencia extrema.

En octubre de 1957, ingresó al Hospital Vargas de Caracas, un joven de 19 años con un aneurisma arterio-venoso en el lado derecho del cuello, consecutivo a una herida por arma de fuego que había roto la arteria carótida y la vena yugular interna. El hematoma compresivo le había salvado la vida, pero se había establecido una fístula que causaba una hemiplejía izquierda. Durante la operación, se encontró una destrucción de la carótida, en su parte media y un gran orificio en la vena yugular, que fue ligada. La arteria carótida se reemplazó con una prótesis de nylon, tipo Edwards, de 7 cm de largo y 8 mm de diámetro. La evolución fue satisfactoria y el paciente egresó, a las dos semanas, sin hemiplejía. En 1960, el nylon cedió a la presión sanguínea y se formó un aneurisma de la prótesis, que fue reemplazada por una fabricada con dacrón. Este caso fue el primero, en el mundo, de reemplazo de la carótida primitiva por una prótesis plástica y ha sido controlado por mí, durante más de 37 años. En la actualidad, el operado trabaja en la ciudad de Maracay, como maestro. El informe sobre esta intervención fue presentado en el Congreso Mundial de Cirugía Cardiovascular que tuvo lugar en la Ciudad de Lisboa, Portugal en el mes de setiembre de 1993.

En 1958, tuvo lugar la inauguración del Hospital Universitario de Caracas y el Dr. Hermógenes Rivero aceptó mi traslado a la Cátedra de Clínica Quirúrgica C, bajo su dirección. Pocos hombres he conocido con la generosidad y el desprendimiento del Dr. Rivero, quien fue una fuente permanente de estímulo cuando en otros sectores, se consideraba a la cirugía

vascular como un problema, un poco molesto, o como una afición de un pequeño grupo que, con facilidad, podía ser aplicada por cualquier cirujano general. Me tracé una estrategia a largo plazo, continué con el trabajo experimental y comprendí la necesidad de viajar a los centros del exterior. Durante mi visita a la Universidad de Baylor, en Houston, Texas tuve la suerte de ser recibido, sin reservas, por los Drs. Michael De Bakey y Denton Cooley, quienes me prestaron todo su apoyo y me brindaron una amistad que aún perdura. A mi regreso a Venezuela pude aplicar los conocimientos adquiridos y las operaciones sobre las arterias periféricas y sobre la aorta se desarrollaron con éxito. En agosto de 1958, en la Clínica Razetti, de Caracas, logré tratar un aneurisma roto de la aorta abdominal por medio del reemplazo de la aorta e ilíacas por una prótesis bifurcada en lo que fue la primera operación de su clase, en cualquier país de habla hispana (11).

El paciente vivió durante veintinueve años y fue una prueba fehaciente, como tantas otras, de las bondades de esta nueva cirugía.

Personas de gran importancia habían fallecido por ruptura de la aorta abdominal, Albert Einstein, entre ellas y, en Venezuela, el General Isaías Medina. La posibilidad de salvación de esta gravísima enfermedad fue un hecho sensacional y muchos cirujanos intentaron, sin preparación previa, enfrentar tan serio problema, con los resultados que se puede imaginar. Por otra parte, luego de las experiencias de Gibbon (12) había surgido la cirugía cardíaca "a corazón abierto", con la ayuda de la máquina corazón-pulmón artificial y la tentación fue muy grande para quienes veían cerca la fama y la fortuna. Algunos de los improvisados tenían posiciones directivas y estaban en condiciones de decidir el futuro de los enfermos. La presión era muy grande y los especialistas en cardiología se mostraban preocupados ante la realidad: no confiaban en esos directivos, pero no podían detenerlos. Como en tantas otras oportunidades, cuando no se quiere tomar una decisión, surgió la idea salvadora: nombrar una comisión médico-quirúrgica que se debía reunir una vez por semana en el Hospital Universitario de Caracas, para discutir los casos. Al final del análisis, eran asignados a los diferentes servicios y se dejaba la escogencia del cirujano, al jefe correspondiente. Aunque parezca increíble no se consideró necesario pedir credenciales a los aspirantes a cirujanos cardiovasculares o exigirles que, antes de intentar de actuar en una

patología tan compleja, presentaran compobantes de cursos aprobados en la materia.

Recuerdo que un distinguido cardiólogo, a quien comuniqué mi asombro ante ese exabrupto, me dijo “No te preocupes esta situación no durará mucho porque la muerte alejará a los incapaces”. No es necesario decir que la predicción se cumplió y que los problemas fueron graves e irreparables.

A medida que se perfeccionaban los aparatos y las técnicas, se hacía más evidente la inmensa diferencia de esta cirugía con cualquier otra disciplina, porque exigía un cúmulo de conocimientos y de estudio que no habían formado parte del entrenamiento de un cirujano general. No estaba de acuerdo con el nombramiento de la comisión mencionada y decidí que la única solución era la creación de una cátedra y de un servicio, totalmente independientes, que pudieran brindar una atención especializada y confiable a nuestros enfermos. No era una tarea fácil, porque la frase de moda de los poderosos de la época era: “la cirugía es una sola e indivisible”. Es cierto que existía la temida neurocirugía, tan compleja tanto en sus bases como en su ejecución, pero la cardiovascular aparecía como más fácil y mucho más atractiva.

Es bueno anotar que esa defensa de los campos de acción no se veía solamente en Venezuela y que los grandes cirujanos del tórax, en todas partes del mundo se oponían a la invasión de sus predios, así que por muchos años y aún en el presente, la cirugía cardíaca y hasta la vascular se encuentra incluida en algunos servicios de cirugía torácica. En nuestro país, el ataque contra mi proyecto vino, sobre todo, de los más importantes representantes de la cirugía general y el abanderado fue mi amigo, el Dr. Miguel Pérez Carreño. Mantuve entrevista con todos los jefes de las cátedras que integraban el Departamento de Cirugía y, al fin, logré que el Dr. Leopoldo López, jefe del mismo, aceptara presentar mi idea que, en general, no fue bien recibida. Ante la derrota temporal, continuamos con las operaciones, las publicaciones y los viajes a los congresos en el extranjero. Teníamos ya un buen nombre internacional pero, en Venezuela, no hubo reconocimiento, así que las personas pudientes con problemas cardiovasculares, se iban todas al exterior, acompañadas por sus cardiólogos, muchas veces con la bendición y ayuda monetaria del Estado. Ya en el extranjero, eran asistidas por nuestros representantes diplomáticos. En fin, una dependencia colonial total y humillante.

En 1964, un enfermo con estenosis de la válvula aórtica, con ideología comunista, fue enviado por sus compañeros para tratamiento quirúrgico en la Unión Soviética. El informe del Ministerio de Salud de ese país, fue que esa afección no era tratable porque allí no se estaba en condiciones de reemplazar la válvula aórtica. Como compensación, se ofrecía proporcionar algunos medicamentos paliativos, en forma gratuita. A los pocos meses, la Dra. Folga de Pisani, me refirió el caso y, bajo circulación extracorpórea, con un paro cardíaco electivo de una hora, se le extirpó la válvula calcificada y se le implantó una artificial, tipo esfera, que todavía funciona perfectamente, treinta años después de la operación, lo que hace a este paciente uno de los sobrevivientes más antiguos en el mundo.

Este avance y muchos otros, me estimulaban en mi lucha y continuaba con mi labor tenaz de convencimiento a los directivos. Finalmente, el Dr. Leopoldo López decidió someter el asunto a votación y la idea fue aprobada por una mayoría de sólo dos votos. Había que ir, ahora, a la Facultad de Medicina, cuyo Consejo estaba influenciado –como aún lo está hoy– por los partidos políticos. Luego de numerosas entrevistas, respuestas a cuestionarios y otros análisis, decidimos presentar un plan el día 23 de noviembre de 1967, firmado por el Dr. Carlos Gil Yépez, Jefe de la Cátedra de Cardiología y por quien suscribe.

El Consejo de la Facultad de Medicina, en la sesión del día 18 de diciembre de 1967, acordó la creación de la Cátedra de Cirugía Cardiovascular y así lo informó al Consejo Universitario de la Universidad Central de Venezuela en oficio N° 3 248, del día 19 del mismo mes. Es de notar que, durante los meses previos a esta decisión, el Servicio de Cirugía N° 1 del Hospital Universitario de Caracas (HUC) cuyo jefe era el Dr. Pérez Carreño, había considerado oportuno mandar decenas de cartas a los hospitales más destacados del extranjero, donde solicitaba información sobre la existencia de servicios especializados en cirugía cardiovascular. En una reunión que tuvo lugar en el Hospital Universitario, el Dr. Elías Rodríguez A., representante del Servicio de Cirugía N° 1, presentó las repuestas: todas negativas. En esa forma, sin proponérselo, se había demostrado que había tenido lugar la fundación de la primera Cátedra de la especialidad, con total independencia, en el mundo.

El Consejo Universitario de la UCV en su sesión de fecha 9 de enero de 1968, refrendó la decisión del

Consejo de la Facultad y así lo comunicó al Decano, Dr. Alberto Aagaard, en oficio N° CU21 de fecha 10 del mismo mes. Más tarde, en oficio N° 359, el Decano notificó la novedad al Departamento de Cirugía del HUC (27-1-68). Ante esa realidad, era necesario asignar facilidades de hospitalización y crear también un nuevo servicio, lo que hizo de inmediato y sin la menor duda, el Dr. Antonio Parra León, Director del HUC, quien asignó ocho camas vecinas al área de quirófanos.

El día 25 de enero de 1968, el Decano de la Facultad abrió el proceso de elección para el jefe de la Cátedra y el 1ro de febrero comenzó el proceso de licitación de credenciales. El Consejo de la Facultad, cumplido ese requisito, designó el Dr. Rubén Jaén Centeno en oficio N° 1 075, fecha 4 de abril del mismo año, nombramiento que fue ratificado por el Consejo Universitario el día 7 de mayo, según consta en el oficio N° 605, de fecha 9 del mismo mes, firmando por el Vice Rector Académico.

El 7 de junio de 1968, en comunicación N° 1692, el Decano de la Facultad aprueba la creación de los puestos para instructores y se nombra al jurado examinador que estaba constituido por los Drs. Carlos Gil Yépez, Leopoldo López y Rubén Jaén C. El 15 de junio se abre el proceso de escogencia y los instructores comienzan su trabajo el 5 de agosto. Mas tarde, el 29 de mayo de 1969, se aprueba el traslado del Dr. Victor Grossmann de la Cátedra de Cirugía C a la de Cirugía Cardiovascular (oficio del Decano N° 2 044).

Entre las condiciones que fue necesario aceptar, estuvo el carácter exclusivamente de post grado, de la cátedra, algo que consideré un absurdo si se recuerda que la primera causa de mortalidad en Venezuela son las enfermedades cardiovasculares, pero no podía exponerme a la justificación de otra negativa. También es de notar lo escuálido del personal asignado, cuyos integrantes, por su condición de instructores aún no pertenecían al personal fijo de la Universidad. Durante mis largos años como jefe de la Cátedra –y a pesar de mis peticiones– no logré un aumento del número de profesores y eso afectó la formación de una generación de relevo que pudiera continuar y mejorar la obra emprendida. En el mes de setiembre de 1978, luego de innumerables gestiones y no menos humillaciones ante las autoridades universitarias y del Estado, logré que se asignara la mitad del enorme piso segundo del Hospital Universitario a tres servicios: Psiquiatría, Neurocirugía (creado en ese momento) y Cirugía

Cardiovascular, que así llegó a disponer de unas 26 camas para hospitalización.

La Cátedra y Servicio presentó numerosos trabajos en congresos nacionales y extranjeros y logró un sólido prestigio. Esta misma Academia, en acto poco usual, presentó, el 29 de enero de 1976, un informe firmado por los Drs. Carlos R. Travieso, Oscar Beaujón y Luis Rodríguez Díaz donde “Sugiere que la Academia Nacional de Medicina se dirija a la Cátedra de Cirugía Cardiovascular de la UCV expresándole su reconocimiento por la brillante labor realizada, exhortándola, al mismo tiempo, a seguir en esa difícil tarea que redundará en grandes beneficios para la colectividad, la ciencia y el Estado venezolanos”.

La continua labor docente dió origen a la formación y entrenamiento de especialistas que hoy trabajan en diversos institutos públicos y privados del país. Algunos vinieron del extranjero, de Perú, Honduras y Panamá y fueron entrenados con el mismo empeño y dedicación.

La doctora Hilda Velarde, Jefe de la Sección de Circulación Extracorpórea, fundó y mantuvo los cursos para la enseñanza de esa sub especialidad, vital para la ejecución de la cirugía cardíaca*.

Por desgracia, como en todas las actividades humanas, hubo también conductas y hechos lamentables que no merecen ser citados porque su misma bajeza ayuda a su olvido y desaparición bajo el peso de la innegable labor positiva. Pero hoy, hay problemas mucho más graves que dependen directamente de la llamada filosofía neo liberal que obliga al hombre a luchar por su subsistencia y hasta por su salud, sin respetar al débil, cuya eliminación parece deseable ante la sobrevivencia de los más fuertes. Con ese criterio cruel y despiadado, que se guía, más de las veces, por un afán de lucro, tanto del propio Estado, como de los particulares, la atención hospitalaria gratuita se margina con el pretexto de que la llamada privada es la que funciona y es eficiente.

En mi caso, he dicho muchas veces que la fuente

*En agosto de 1992, el Dr. Mark Braimbridge, de Gran Bretaña dijo en su conferencia magistral en el Colegio Americano de Cirujanos del Tórax: “Para obtener una información sobre la historia de la enseñanza de la cirugía cardiovascular, escribí a mis colegas en todos los continentes, excepto la Antártida”. Como respuesta, consideré oportuno escribir al Editor de la revista *Annals of Thoracic Surgery* informando sobre la fundación de nuestra Cátedra de Cirugía Cardiovascular en 1968. Mi carta fue aceptada y apareció publicada en el número del mes de julio de 1993, volumen 56 página 198, como un reconocimiento más a nuestra prioridad en este campo.

más grande de satisfacciones en mi carrera fue el ejercicio en los hospitales del Estado y la atención a los pacientes indigentes y hoy mantengo, con más fuerza, esa aseveración. Para que los servicios públicos de atención a la salud, el de Cirugía Cardiovascular entre ellos, se revitalicen, hay que cambiar de filosofía, de actores y también revivir la mística, apoyados en un gobierno con mente abierta que comprenda que todos tienen derecho a la vida, con independencia de su capacidad económica, de sus triunfos intelectuales y de su utilidad para el Estado. De otra manera la Cátedra de Cirugía Cardiovascular desaparecerá, como muchos otros servicios públicos, ante la indiferencia de la colectividad, la falta de recursos y un abandono que harán imposible brindar a nuestro pueblo tratamientos adecuados y aportar a la ciencia aunque sea los frutos de una investigación modesta.

REFERENCIAS

1. Hallowell M. Citado en Guthrie CC. Blood vessels surgery and its application. Pittsburg: The University of Pittsburg Press, 1959:1.
2. Murphy JB. Resections of arteries and veins injured in continuity. Med Rec 1897;51:73.
3. Dorfner J. Uber arteriennaht. Beitr Lin Chir 1899;25:781.
4. Carrel A. The surgery of blood vessels. Bull Johns Hopkins Hosp 1907;18:18.
5. Blalock A, Taussig HB. The surgical treatment of malformations of the heart in which there is stenosis or pulmonary atresia. JAMA 1945;128:189.
6. Jaén R. La cirugía de la hipertensión arterial. Bol Soc Venez Cir 1950;3(21):124-179.
7. Jaén R. Cirugía experimental de la aorta. Bol Soc Venez Cir 1954;8:3.
8. Vorhees AB, Jaretzki A, Blakemore AH. The use of tubes constructed from Vinyon-N cloth in bridging arterial defects. Ann Surg 1952;135:332.
9. Edwards WS, Tapp S. Chemically treated nylon tubes as arterial grafts. Surgery 1955;51:61.
10. Jaén R, Ayala LA, Grossman V, Ortega MA. El uso de las prótesis de nylon en el tratamiento de aneurismas arteriales. Bol Soc Venez Cir 1958;12:75-83.
11. Jaén R. Cirugía directa de las lesiones producidas por la arteriosclerosis. Memorias V Congreso Venezolano de Cirugía. Caracas: Editorial Arte, 1960:307-348.
12. Miller BJ, Gibbon JH, Feneberg CL. An improved mechanical heart lung apparatus. Med Clin N Am 1953;37:1603-1624.

Corrección

En el texto de la Conferencia “José Gregorio Hernández y la teoría de la evolución”, del Dr. Marcel Carvallo Gantaume, publicado en la Gaceta Médica de Caracas (1994;102:264-272), aparecen los siguientes errores:

1) en el sexto párrafo de la primera columna de la página 265, la frase: “...la doctrina de la creación, revelada en el relato bíblico y empíricamente demostrable”, debe ser: “...la doctrina de la creación, revelada en el relato bíblico y empíricamente inde demostrable”;

2) sexto párrafo de la segunda columna, página 270, la frase: “Yo puedo ver al universo como el resultado ciego del azar...”, debe ser: “Yo no puedo ver al universo como el resultado ciego del azar...”;

3) primer párrafo, segunda columna, página 271, la frase: “Lo que dice ese profesor es bastante más creíble que lo que creemos nosotros los pobres cristianos”, debe ser: “Lo que dice ese profesor es bastante más increíble que lo que creemos nosotros los pobres cristianos”;

4) tercer párrafo, primera columna, página 272, la frase: “Setenta y cinco años después de su muerte, las maravillas de la naturaleza descubiertas por la ciencia...”, debe ser: “Setenta y cinco años después de su muerte, conociendo las maravillas de la naturaleza descubiertas por la ciencia...”

Presentamos nuestras excusas al Dr. Carvallo Gantaume.