

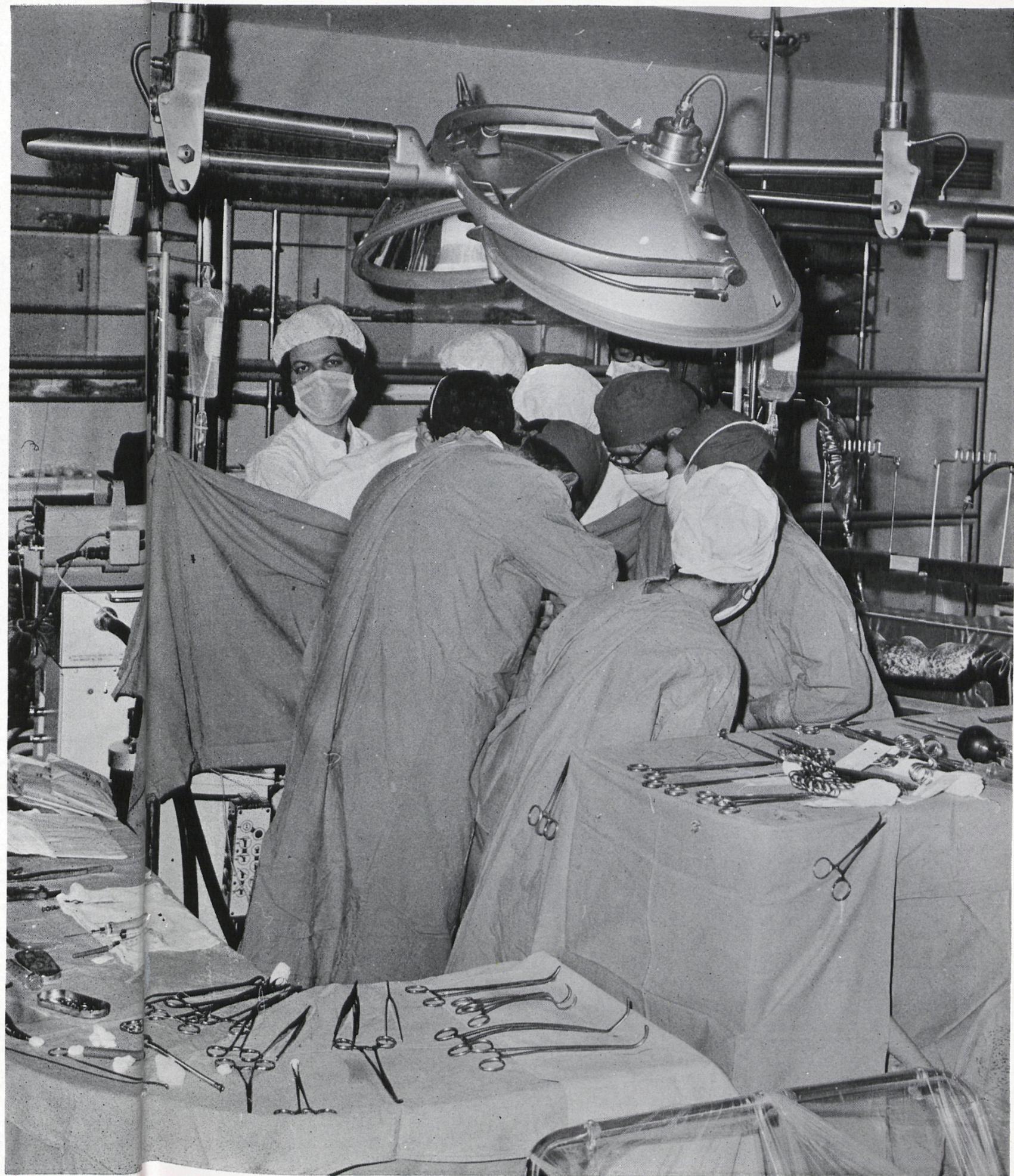


Aspecto parcial del edificio del Hospital Provincial Médico-Quirúrgico de la Ciudad Sanitaria y uno de los quirófanos cardiovasculares.

CADA día es mayor la proporción de enfermos de corazón que pueden beneficiarse de la cirugía, aunque por supuesto no todas las enfermedades del corazón precisan una operación. En líneas generales, puede decirse que existen cuatro grupos principales de cardiopatías operables: las cardiopatías congénitas, las valvulopatías o lesiones valvulares de origen reumático, las arritmias o, más concretamente, los bloqueos aurículo-ventriculares, y las enfermedades de las

arterias coronarias —nos explica el Profesor Rivera López, Jefe del Servicio de Cirugía Cardiovascular de la Ciudad Sanitaria Provincial “Francisco Franco”.

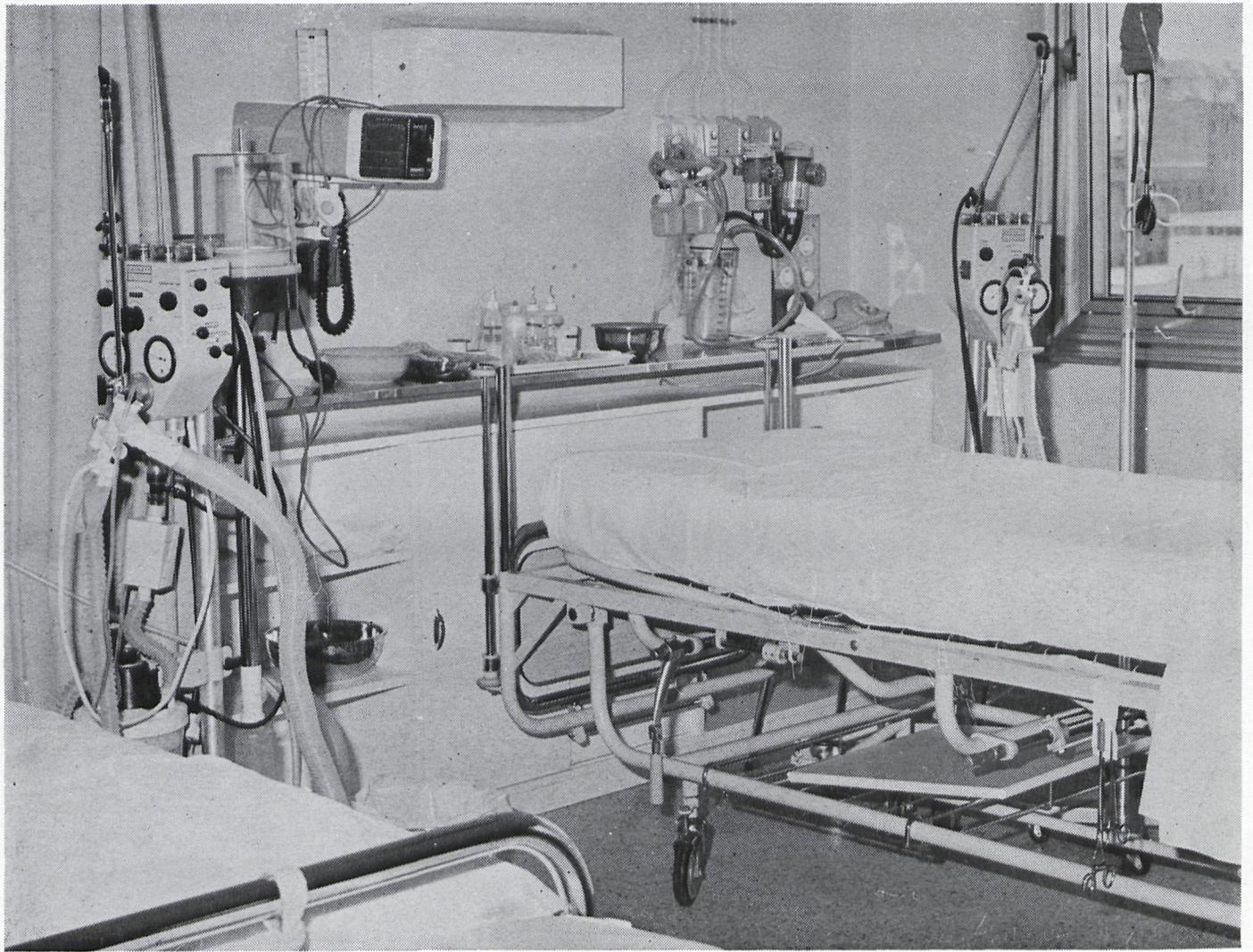
Todo el impresionante desarrollo de la cirugía cardiovascular ha sido posible gracias a los progresos realizados en una serie de campos científicos, algunos de ellos primitivamente muy alejados de la Medicina, como, por ejemplo, los de la Electrónica o la Física Nuclear. Se fabricar



marcapasos artificiales activados por energía atómica; los plásticos han invadido el instrumental quirúrgico. En cuanto a la Electrónica, una muestra evidente es el desarrollo de los sistemas de telemetría que se utilizaron en el "Proyecto Apolo" de los sistemas de control a distancia aplicados ahora a los enfermos operados. Ello permite una gran libertad de acción, sin descuidar la actividad eléctrica del corazón.

En conjunto puede decirse que la mayor parte de estos avances se han canalizado en dos sectores: medios diagnósticos y cuidados postoperatorios.

miento en la obtención o interpretación de los trazados gráficos que recogen no sólo la actividad eléctrica del corazón, sino sus ruidos, sus movimientos y los efectos de su actividad sobre las arterias y venas, han supuesto una considerable ayuda, hay que admitir que la mayor parte de los avances en la precisión diagnóstica se han producido gracias al perfeccionamiento en las técnicas de cateterismo cardíaco y en los equipos de diagnóstico angiográfico, es decir, de la aplicación en la exploración con rayos X clásica, de los sistemas de televisión, que permiten una visión más nítida, y en habitaciones ilumi-

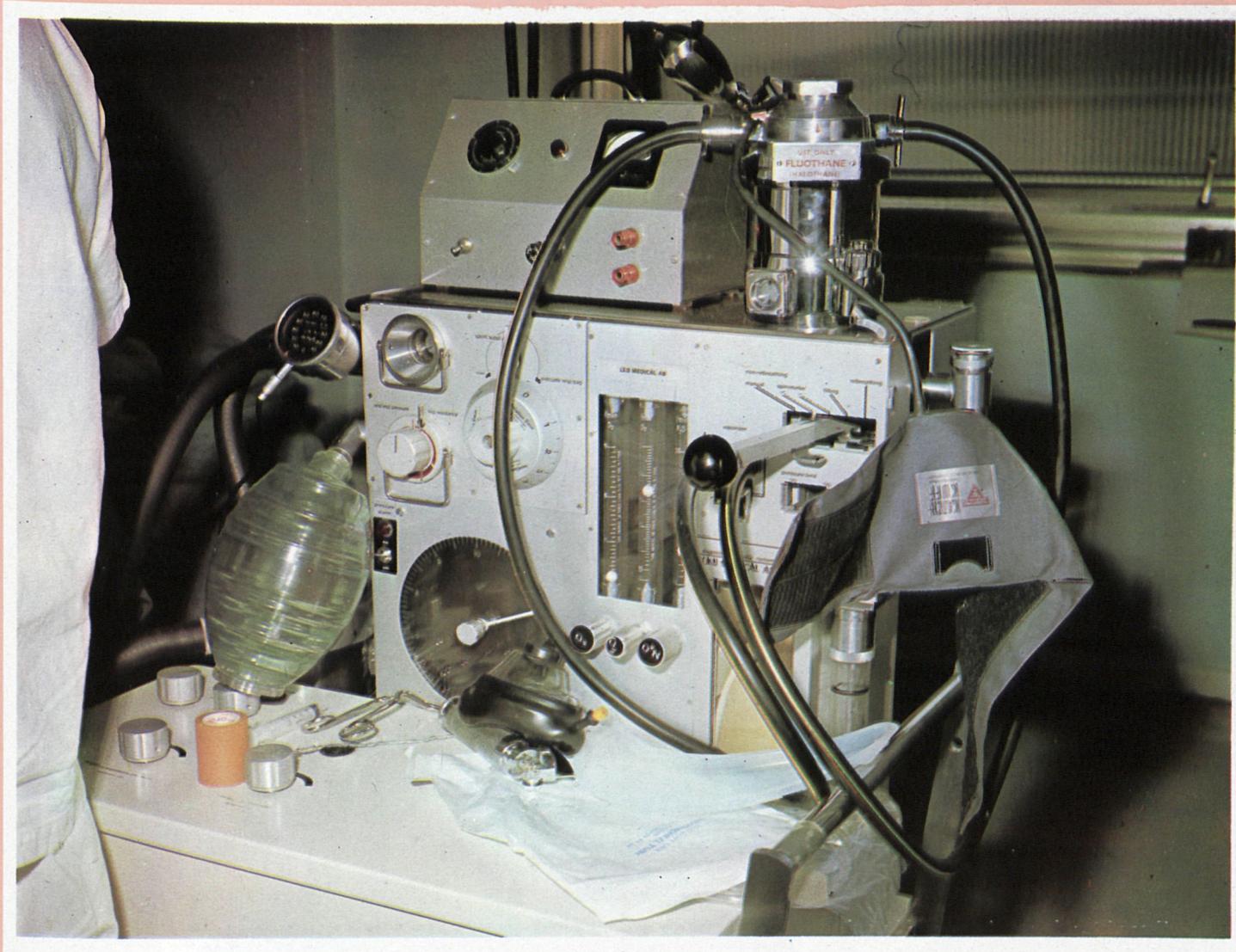


Mientras, por ejemplo, en la cirugía abdominal en ocasiones, cuando el diagnóstico no está claro, se puede abrir para que el cirujano explore visualmente la situación de las vísceras y decida en consecuencia, en las enfermedades del corazón, en cambio, esto no es posible. Para obtener buenos resultados es absolutamente preciso que el diagnóstico esté establecido hasta en sus menores detalles anatómicos y funcionales antes de la operación.

En la práctica clínica, aunque el perfecciona-

nadas, de cine, obteniéndose películas y placas radiográficas, y comprobar inmediatamente la perfección de la película obtenida por los sistemas de videotape.

En la actualidad, es absolutamente indiscutible que el desarrollo de la cirugía de las coronarias ha sido posible gracias al desarrollo de la coronariografía. Esta técnica permite la visualización perfectamente nítida en películas o placas radiográficas, del interior de las arterias coronarias, lo que ha posibilitado no sólo el co-



Detalle de la unidad de cuidados postoperatorios cardiovasculares y aparato respirador.

nocimiento de la importancia y localización de las estrecheces y obstrucciones de las mismas, con vistas a su tratamiento quirúrgico, sino el poder informar con seguridad a muchos enfermos, en que el diagnóstico era dudoso, de que son portadores de la enfermedad, y lo que es también muy interesante, presuntos enfermos, diagnosticados de angina de pecho, por sufrir dolores de la misma localización, descubrir que su padecimiento es por otra causa, ya que no padecen de la enfermedad y sus coronarias están sanas y pueden reincorporarse a la vida normal.

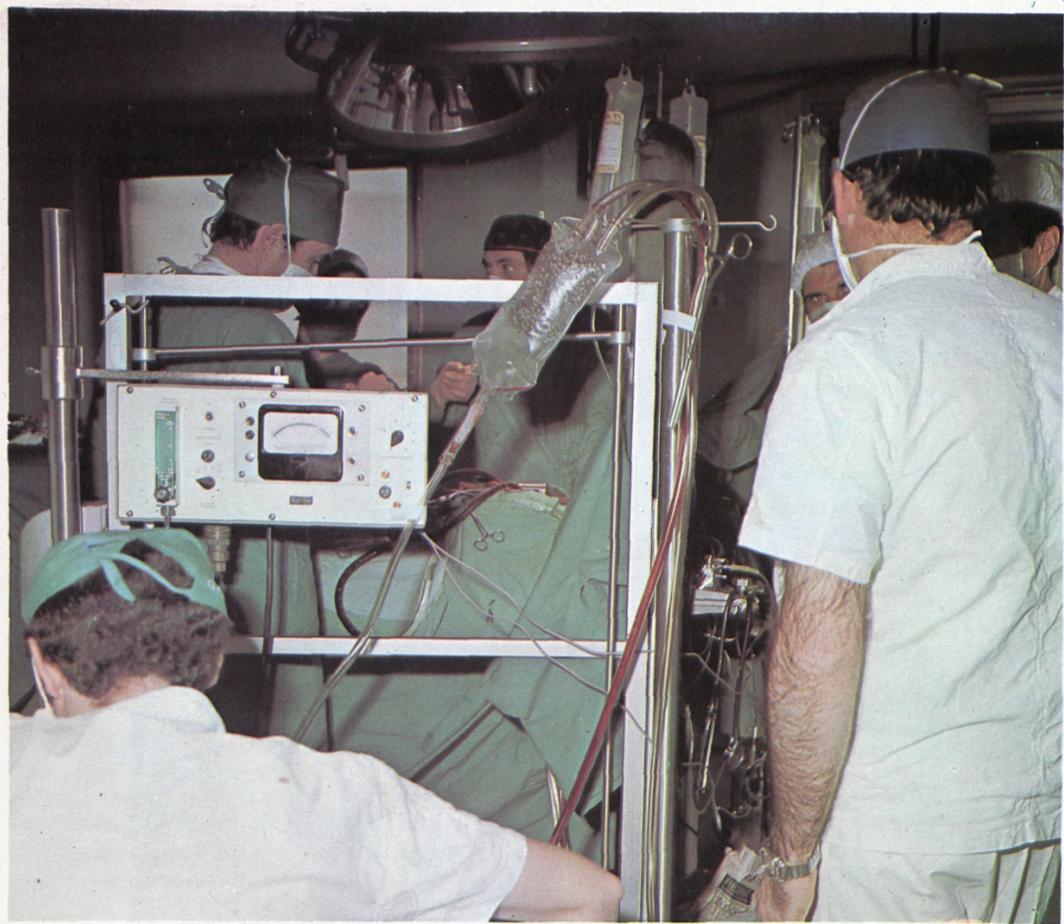
Desde la antigua idea, de mantener al enfermo, recién operado, tranquilo e incluso dormido y el máximo tiempo posible en reposo, hasta la política que hoy se sigue en las unidades de cuidado postoperatorio cardiovascular, se ha recorrido un largo camino.

El Jefe del Servicio de Cirugía Cardíaca de la Clínica Mayo, dice en un libro reciente que hoy

es raro que un enfermo operado de corazón fallezca en el quirófano; el mayor riesgo lo corren en las primeras cuarenta y ocho horas y es, por tanto, en el cuidado postoperatorio donde han de concentrarse los esfuerzos unidos de cirujanos, cardiólogos, anestesistas, enfermeras y técnicos para lograr mejorar los resultados de la cirugía.

Durante cierto tiempo se pensó que el problema radicaba en obtener un conocimiento lo más exacto y frecuente posible de las constantes del enfermo. Surgieron así las llamadas "unidades de vigilancia intensiva", en las que se multiplicaron los sistemas de observación y registro del pulso, la respiración, la temperatura, las presiones arteriales y venosa y el electrocardiograma. La enfermera representaba un papel secundario. Hoy se considera que todos estos sistemas sólo tienen como misión suministrar datos al cerebro de la persona encargada, no de la vigilancia, sino del cuidado del enfermo.

A pesar de disponerse de todos los sistemas de control y registro de constantes e ingeniosos sistemas que avisan las anomalías que se producen, algunos disponen incluso de una me-



Tres vistas de una intervención quirúrgica a corazón abierto. En primer término, la máquina corazón pulmón artificial.



moria automática que registra estas eventualidades. A pesar de utilizarse aparatos de ventilación artificial, que eliminan un trabajo respiratorio del enfermo y de regularse automáticamente su temperatura y otra serie de parámetros, en ocasiones, basta la frecuencia de los latidos de su corazón; se precisa la dedicación constante de dos enfermeras en las primeras horas después de la operación para que el enfermo esté bien atendido. Luego, a lo largo del día, si todo va bien, bastará con una sola y, a partir de las veinticuatro horas, hasta la salida de la unidad de cuidados intensivos, una sola enfermera podrá atender a dos o tres enfermos.

★

La Ciudad Sanitaria Provincial "Francisco Franco" acaba de completar sus instalaciones dedicadas a la terapéutica de las enfermedades del aparato circulatorio con la puesta en marcha de un Servicio de Cirugía Cardiovascular, que dirige el Profesor Rivera López. Por su capacidad y dotación, se coloca este centro hospitalario

