

Carta de lector

El por qué del nombre de la operación "Fontán-Kreutzer"

En el Simposio Internacional sobre "Bypass del ventrículo derecho" realizado durante el VI Congreso Argentino de Cardiología Pediátrica, en Buenos Aires del 23 al 26 de octubre de 1994, tuvimos oportunidad de escuchar al patólogo Richard Van Praagh, figura excluyente del tema de las cardiopatías congénitas en el mundo. Los trabajos presentados por éste y otros participantes se están publicando en la Revista Argentina de Cardiología. Uno de los trabajos de Van Praagh, publicado en el N° 3 del Volumen 64 de Mayo-Junio de 1996, versa sobre "Causas de muerte alejada luego de la operación de Fontan-Kreutzer modificada". En dicho artículo el Dr. Van Praagh otorga el mérito de llamarla con los dos nombres por ser Francis Fontan en Francia y Guillermo O. Kreutzer en Argentina, los primeros que realizaron dicha operación en forma independiente y casi simultánea.

En realidad, el principio hemodinámico de la operación del Hospital de Niños de Buenos Aires fue el que más se aproximó a lo que se realiza actualmente en estos pacientes con atresia tricuspídea, ventrículos únicos y otras cardiopatías congénitas complejas. (1) Ante tales alteraciones anatómicas, las modificaciones de estas operaciones fueron múltiples por lo complejo del tema; por eso se siguen y seguirán realizándose modificaciones quirúrgicas.

Sin embargo, el propósito de estas líneas es aclarar un aspecto que Van Praagh afirma, como resultado de sus mediciones anatómicas al evaluar el tamaño de las venas cavas, la válvula pulmonar, las arterias pulmonares y la válvula tricúspide. El concluye que en el corazón normal el diámetro del orificio valvular pulmonar es mucho menor que el de la válvula tricúspide: la mitad. Por dicho motivo pretender que colocar un tubo del tamaño de la arteria pulmonar que evacúe a la aurícula derecha será por definición obstructivo. Por esta razón refiere que la operación de elección es lo que nosotros denominamos anastomosis atriopulmonar, que fue la que

concibió G. O. Kreutzer y sus colaboradores, consistente en conectar la boca anastomótica máxima posible entre la orejuela de la aurícula derecha y el tronco y la rama derecha de la arteria pulmonar ubicado a ésta en una posición posterior a la aorta. (2) Este importante concepto anatómico-hemodinámico-quirúrgico fue reconocido también por un grande de la cirugía cardiovascular, el Dr. John Kirklin.

En resumen, dicha denominación se debería al doble mérito de ser Kreutzer uno de los pioneros en la realización quirúrgica y el que se dio cuenta que para que este sistema funcione se requería la menor obstrucción a dicho flujo lento y esencialmente no pulsátil. (3)

De todos modos es muy relativo que pueda modificarse el nombre simplificado y ya establecido mundialmente de "Fontán" con el que se conocen todas las variantes de conexiones atriopulmonares totales.

El propósito de esta carta es solamente que se conozca entre nuestros colegas la historia que naciera en el Hospital de Niños de Buenos Aires. (4,5).

Dr. Alberto Rodríguez Coronel
Jefe de División Cardiología
Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez"

BIBLIOGRAFIA

1. Rodríguez Coronel A, Engle ME. Surgery for tricuspid atresia. Letter to the editor. Am J Cardiol 1976; 38: 671.
2. Kreutzer GA, Vargas EJ, Schlichter AJ, Laura JP, Suárez JC, Rodríguez Coronel A y col. Atriopulmonar anastomosis. J Thorac Cardiovasc Surg 1982; 83: 427.
3. Rodríguez Coronel A. La anastomosis atriopulmonar: un nuevo modelo hemodinámico. REV ARGENT CARDIOL 1985; 53: 235.
4. Kreutzer GO, Galíndez E, Bono H, de Palma C, Laura JP. Una operación para la corrección de la atresia tricuspídea. IX Congreso Argentino de Cardiología. Buenos Aires, octubre 1971.
5. Kreutzer GO, Galíndez E, Bono H, de Palma C, Laura JP. An operation for the correction of tricuspid atresia. J Thorac Cardiovasc Surg 1973; 66: 613.