

Cirugía de las cardiopatías congénitas y una medicina nueva

Los progresos técnicos y los logros sociales y científicos que han obtenido la sagacidad, la tenacidad y el coraje de los cardiocirujanos y los clínicos que actúan en el campo de las malformaciones congénitas del corazón son no menos que motivo de asombro y admiración. No pasan semanas sin que sepamos de nuevas muestras de un ingenio diagnóstico y terapéutico que en pocos años ha cambiado drásticamente y decisivamente la historia natural sombría, a menudo letal a corto plazo, de un grupo de enfermedades que yo estudié en mi momento sólo como parte de la teratología general. Este número de la *Revista Argentina de Cardiología* contiene más contribuciones al sentido de asombro y admiración que menciono.

Una consecuencia inevitable de estos extraordinarios progresos es la aparición de un nuevo e inesperado desafío médico: el bienestar de los sobrevivientes. Sin duda la terapéutica quirúrgica tiene por prioridad impedir la muerte o el deterioro irreparable del paciente. Además, se pretende en segunda instancia devolver a la sociedad un ciudadano lo más apto posible para realizarse dentro de un contexto de normalidad y con la mínima invalidez posible.

El primer propósito ya se cumple en nuestro país a un nivel semejante a los mejores del mundo. El número de sobrevivientes es ahora realmente muy grande, y su destino es el nuevo desafío médico que quiero ahora comentar.

Irónicamente un amigo mío dice que la única cirugía "correctora" es la ligadura del conducto arteriovenoso, a lo que yo añado, si estoy en vena sarcástica ese día, que tampoco esto es estrictamente cierto. Voy a señalar algunas de las razones a que apuntan estas ironías y sarcasmos, ambos claramente injustificables desde el punto de vista médico.

En primer lugar es bueno recordar que el cirujano altera y a menudo corrige una situación hemodinámica que dificulta o impide la correcta acción mecánica del corazón. No es responsabilidad del cirujano reparar ni reconocer siquiera las manifestaciones no hidráulicas de la embriopatía de base. No son infrecuentes los casos en los que se asocia al problema mecánico una alteración embriológica más difusa y extendida, con displasias del miocardio, de las arterias, del sistema nervioso central, riñones, genitales o pulmones en diversas combinaciones de severidad. Tampoco es excepcional que estas otras manifestaciones de una embriopatía difusa se manifiesten años después de la intervención quirúrgica que salvó la vida. Simplemente no las conocíamos porque hasta hace poco muchos de

estos pacientes no llegaban a la adolescencia. Es una forma de medicina nueva, con síntomas y signos no descriptos en los textos. Conocerlos lo más pronto posible, anticiparlos quizás, es indispensable ya sea para tratar o para paliar una invalidez residual que puede ser desesperante, física y psicológicamente.

En muchos casos la sofisticación quirúrgica obliga a introducir en el organismo materiales inertes, ya sea plásticos o de origen biológico. Ambos ni crecen con el desarrollo del niño, ni se defienden contra las infecciones, ni son eternamente resistentes a la fatiga y el desgaste mecánico. Es como tener una espadita de Damocles en el tórax. El paciente y sus padres deben saberlo para no restarle al médico advertido una posibilidad de detectar deterioros y poder así actuar oportunamente. El precio es que los involucrados deben aceptar una invalidez real, precio que todos los pediatras conocemos de sobra en tantas otras circunstancias.

El tema de la reoperación eventual no se limita a la introducción de prótesis. También se plantea en casos en que la edad del paciente o la naturaleza de su malformación contraindican una gran cirugía en la primera instancia. Y sigue el desafío médico: mantener al paciente que ha recibido cirugía paliativa en óptimas condiciones para una segunda intervención, cuya oportunidad no siempre es predecible y puede tomarnos por sorpresa.

Y como si fueran pocos los fantasmas del buen manejo postoperatorio añadimos ahora el de la muerte súbita y las arritmias. La prevención y el tratamiento de estos accidentes exigen evaluar cuidadosamente cuánta era la salud miocárdica antes de la operación, y qué daño inevitable se hizo durante ella. Esto se puede hacer con alguna precisión con la tecnología contemporánea, pero no deja de ser otro desafío de una nueva forma de medicina.

Lo ya comentado indica la necesidad absoluta de un seguimiento y control minucioso de todos los pacientes tratados, único modo de proteger a los todavía enfermos y de evaluar la efectividad real a mediano plazo de las tecnologías utilizadas para impedir con éxito la muerte inminente. Hoy en día no es tolerable aceptar las cifras simples de sobrevida inmediata como índice para así estimar la bondad de una técnica quirúrgica o la responsabilidad de una institución médica que pretenda asistir a sus pacientes a lo largo de sus peripecias.

Los sobrevivientes nos plantean otros problemas de manejo, no específicamente técnicos. Algunas malformaciones cardíacas tienen una patogenia genética repetitiva, y no siempre los padres quieren correr el riesgo no muy grande pero real de tener hijos malformados como ellos mismos lo fueron o aún peor. Este tema tan serio exige mucha más investigación clínica, porque la respuesta exacta que ellos nos piden no la tenemos aún con un grado de precisión adecuada.

Sí sabemos que las niñas que tuvieron o todavía tienen hiperflujo pulmonar (con o sin hipertensión) no deben por ninguna razón utilizar los actuales contraceptivos orales. Si lo hicieran el resultado puede ser una hipertensión pulmonar aguda letal, *quo vide*.

Finalmente, aparece otro problema médico pero poco técnico. Un ciudadano con semejante herida en el tórax y a todos visible, ¿cómo consigue un empleo o un seguro de vida?

Como dice nuestro título, la cirugía cardíaca en niños, con su éxito sensacional, se ha adelantado en crearnos una exigencia nueva. Pero ahora voy a decir que esta exigencia médica es "hermosa". Antes no existía. Ahora, si nos ocupamos, puede darnos especiales recompensas donde antes no había más que fracasos.

Luis Becú