



Resultados del trabajo del primer equipo completo de Cirugía Cardiovascular enviado por Cuba en Misión de Colaboración Internacional en el marco de la Cooperación Sur-Sur.

Dr.C Milvio B. Ramírez López¹, Dr.C Horacio Pérez López¹, Dr.C Fidel Manuel Cáceres Lóriga², Dr. Omar González Greck³

¹ Departamento de Cirugía Cardiovascular. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. ICCCV. La Habana, Cuba.

² Departamento de Docencia. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. ICCCV. La Habana, Cuba.

³ Unidad de Cuidados Progresivos. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. ICCCV. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: La Nación Cubana es portadora de una Legendaria tradición en materia de colaboración de servicios médicos, con una presencia en varios continentes, constituyendo una referencia para muchos pueblos del mundo.

Objetivos: El objetivo de este artículo es revisar los resultados del trabajo del 1er equipo de cirugía cardiovascular enviado por Cuba a efectuar una colaboración internacional por intermedio de un convenio establecido entre el Ministerio de Salud Pública de Cuba y el Instituto del Seguro Social del Perú.

Método: Se revisaron las historias clínicas de todos los pacientes operados en el Servicio de cirugía cardiovascular del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo, Perú en el período comprendido entre Abril del 1993 y Diciembre del 1996, tomándose los datos referentes a sexo, edad, diagnóstico, tipos de operaciones, sobrevivencia, mortalidad, costos y beneficios económicos.

Resultados: Se revisaron las historias clínicas de todos los pacientes operados en el Servicio de cirugía cardiovascular del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo, Perú en el período comprendido entre Abril del 1993 y Diciembre del 1996, tomándose los datos referentes a sexo, edad, diagnóstico, tipos de operaciones, sobrevivencia, mortalidad, costos y beneficios económicos.

Conclusiones: En Diciembre del 1996 al terminar el convenio, se dejó al Servicio de Cirugía Cardiovascular del Hospital A. A. Asenjo de Chiclayo operando regularmente, con buenos resultados para un Servicio comenzante y en manos de los cirujanos locales. La cooperación establecida entre Cuba y el Perú en el campo de la Cirugía cardiovascular es buen ejemplo de la colaboración Sur Sur, la que puede ser una herramienta útil para promover las capacidades en este campo de la medicina y producir beneficios sociales y económicos en los países en vías de desarrollo.

Palabras clave: cooperación internacional, circulación extracorpórea, reemplazos valvulares, revascularización miocárdica, cardiopatías congénitas, cirugía torácica y vascular.



INTRODUCCIÓN

La colaboración internacional de Cuba en el campo de la Medicina comenzó en el año 1963 con el envío de un grupo de médicos a la República Popular de Argelia. Desde la última parte del Siglo XX cuando numerosos países de Asia, África y el Caribe obtuvieron el rango de naciones independientes, estas siempre han hecho énfasis en la colaboración sur-sur para ayudarse mutuamente y lograr su desarrollo. En este contexto los países en vías de desarrollo han estado prestos a aprender unos de otros a fin de resolver muchos problemas que ellos confrontan, tanto problemas ambientales, como problemas de salud que no podían ser resueltos con las soluciones del mundo desarrollado (1, 2,3). Cuba es uno de los pocos países en vías de desarrollo capaz de realizar la colaboración en el campo de la cirugía cardiovascular, así se comenzó en Marzo del año 1993 el intercambio en esta especialidad con la República del Perú, país en vías de desarrollo que posee hospitales que cuentan con las condiciones que se requieren para desarrollar esta especialidad, entre las que se encuentran estar dotadas de laboratorios de hemodinámica, laboratorio clínico, de ecocardiografía, salas de operaciones y de cuidados intensivos con los requerimientos mínimos de personal y monitorización y otras, para llevar a feliz término estas complejas operaciones. En convenio establecido entre el Ministerio de Salud Pública de Cuba y el Instituto Peruano de Seguridad Social fue enviado un grupo procedente del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular de la Habana e integrado por 2 cirujanos especialistas y 2 enfermeras intensivistas al Hospital Nacional "Almanzor Aguinaga Asenjo" de Chiclayo, Perú que debían permanecer un período de tres meses. Este grupo comenzó a operar en Abril del 1993 y ante el desarrollo exitoso de la actividad quirúrgica su es-

ta se extendió hasta Diciembre del 1996. El equipo médico se incrementó con un médico intensivista, un hemodinamista, un anestesiólogo y un perfusionista. El trabajo se desarrolló con la colaboración de los cirujanos cardiovasculares peruanos con los que se estableció un fraternal intercambio de experiencias. Las operaciones se realizaban en una unidad quirúrgica general, utilizada por todas las especialidades y en la que teníamos un salón 2 veces por semana. En los períodos de tiempo en que por déficit de insumos o por problemas técnicos no se podían realizar operaciones de cirugía cardíaca, realizábamos operaciones de cirugía torácica, cirugía vascular o cooperábamos con otras especialidades quirúrgicas. Las operaciones con circulación extracorpórea las comenzamos a realizar con una máquina de fabricación brasileña la que luego se cambió por una más moderna de procedencia alemana, la monitorización se efectuaba con equipos japoneses de última tecnología adquiridos con posteridad a nuestra llegada. La cirugía cardiovascular en el hospital se había desarrollado lentamente pues hasta Abril del 1993 se habían operado 39 pacientes en doce años, la mayor parte operados por profesores invitados; en la práctica, se comenzaron las operaciones de cirugía cardíaca de forma regular con el arribo del grupo cubano, con la asistencia de los cirujanos locales en un principio, los que fueron incorporados paulatinamente a las operaciones hasta que al final tenían la responsabilidad en la mayoría de los casos, elemento que constituyó uno de los principales objetivos de nuestra estadía.

Para realizar este trabajo se revisaron las historias clínicas de la totalidad de los pacientes operados por el equipo de cirugía cardiovascular del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular de la Habana en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga

Asenjo, de Chiclayo, Perú en el período comprendido entre Abril del 1993 y Diciembre del 1996 según convenio establecido entre el Instituto Peruano de Seguridad Social y el Ministerio de Salud Pública de Cuba. Se recopilaron los datos en relación a tipos de operaciones, sobrevivencia, mortalidad, diagnósticos, edad, sexo, complicaciones, costos de las operaciones y beneficios económicos.

RESULTADOS

Fueron intervenidos quirúrgicamente 534 pacientes de los cuáles 305 (57,1%) fueron del sexo masculino con una edad promedio de 48,9 años (rango de 2 meses-86 años). Las operaciones con circulación extracorpórea se efectuaron en 388 pacientes (72,6%). Se inició la cirugía de la cardiopatía isquémica, se operaron 141 pacientes con una edad promedio de 61,6 años (rango de 34-80 años), el 85,5% del sexo masculino.

Revascularizaciones miocárdicas 136; 22 solo con injertos venosos y 114 con injertos arteriales (arteria mamaria interna) y venosos. Se efectuaron tres revascularizaciones miocárdicas más sustitución valvular aórtica, se resecaron 2 aneurismas del ventrículo izquierdo y un cierre de CIV por IMA. Se realizaron 109 reemplazos valvulares mitrales con prótesis mecánicas y cinco plastias, la edad promedio en Mitrales fue de 49,9 años (rango de 13 - 62 años).

Los reemplazos valvulares aórticos fueron 44 y comisurotomías 3, una edad promedio de 52,9 años (rango de 12-76 años). Las dobles sustituciones Valvulares (Aórticas y Mitrales) fueron un total de 24. La sobrevivencia en cirugía valvular fue del 95,7%.
Tabla 1.

Tabla 1. Cirugía de la Cardiopatía Isquémica y Valvular

Cirugía de la Cardiopatía Isquémica y Valvular	
Revascularización miocárdica	136
Con injertos venosos	22
Injertos arteriales o venosos	114
Revascularización miocárdica + reemplazo valvular aórtico	3
Resección de aneurismas del ventrículo izquierdo	2
Cierre comunicación intraventricular por IMA	1
Cardiopatía Isquémica sobrevivencia	96.6%
Cirugía Valvular	
Reemplazos valvulares mitrales	109
Reparación valvular mitral (plastias)	5
Reemplazos valvulares aórticos	44
Comisurotomias aórticas	3
Dobles reemplazos valvulares (aórtico mitral)	24
Cirugía valvular sobrevivencia	95.7%

Fuente: Dpto. Archivo y Estadísticas del Hosp. Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, Perú.

Las cardiopatías congénitas operadas fueron 88 en total, el promedio de edad fue de 16,8 años (rango de 2 meses - 50 años) con una sobrevivencia del 97,8%, utilizándose la circulación extracorpórea en el 71,5% de los pacientes (n=63).
Tabla 2.

Tabla 2. Cardiopatías congénitas intervenidas y técnica quirúrgica empleada.

Diagnóstico	No.	Operación	Fallecidos
Comunicación Interauricular	27	Cierre del defecto	0
Persist. Conducto Arterioso	19	Sección sutura 10 Lig.9	0
Comunicación Interventricular	18	Cierre del defecto	0
Tetralogía de Fallot	8	Reconstrucción Total 7	1
		Fístula Blalock Taussig.1	1
Coartación Aorta Torácica	5	Resección Anastómosis TT	0
Estenosis Pulmonar Valvular	3	Comisurotomía pulmonar	0
Drenaje anómalo parcial venas pulmonares	2	Derivación AI	0
Aneurisma Seno Valsalva roto VDerecho	2	Cierre del defecto	0
Estonosis Aórtica congénita	2	Comisurotomía	0
Divertículo Ventrículo Izquierdo	1	Resección y sutura	0
Atresia Tricuspídea	1	Derivación de Glenn	0
Total Casos	88	Fallecidos	2
Sobrevivencia			97.7 %

Fuente: Dpto. Archivo y Estadísticas del Hosp. Nacional Almanzor Aguinaga. Asenjo, Chiclayo, Perú.

Se realizaron 30 procedimientos quirúrgicos de cirugía torácica con una sobrevivencia del 100%. Tabla 3.

Tabla 3. Cirugía Torácica.

Diagnóstico	No.	Operación	Fallecidos
Tumor torácico	6	Toracotomía. Biopsia	0
Tumor Maligno del Pulmón	4	Lobectomía	0
Absceso pulmonar	3	Resección y Marsupialización	0
Neumotórax a repetición	3	Decorticación pleural	0
Empiema torácico	3	Toilette. Ventana	0
Bronquiectasia	2	Lobectomía superior derecha	0
Paquipleuritis	2	Neumonectomía	0
Fibrosis pulmonar	2	Toracotomía y Biopsia	0
Timoma maligno	2	Esternotomía. Exéresis	0
Pectum Excavatum	1	Plastia esternal	0
Cavidad pleural residual	1	Toracoplastia	0
Herida Arma blanca tórax	1	Sutura pulmonar	0
Total de pacientes	30	Fallecidos	0
Sobrevivencia			100%

Fuente: Dpto. Archivo y Estadísticas del Hosp. Nacional Almanzor Aguinaga. Asenjo, Chiclayo, Perú.

En cirugía vascular se efectuaron un total de 82 operaciones entre ellos 11 Trasplantes renales (en los que efectuábamos la extracción del riñón del donante), 2 obstrucciones de arteria carótida, 2 aneurismas de aorta abdominal, un aneurisma disecante de la aorta torácica y otras. La sobrevivencia fue del 98,7%. Tabla 4 y 5

Tabla 4. Cirugía Vascular

Diagnóstico	No.	Operación	Fallecidos
Insuficiencia renal crónica	11	Trasplante Riñón(Extracción Riñón Donante)	0
Insuficiencia renal crónica	16	Fistula arteriovenosa	0
Obstrucción arteria Carótida	2	Endarterectomía carotídea	0
Aneurisma Aorta abdominal	2	Resección, Interposición injerto	0
Aneurisma disecante Aorta Torácica	1	Resección, Interposición injerto	1
Aneurisma arteria subclavia derecha	1	Ligadura arteria subclavia	0

Fuente: Dpto. Archivo y Estadísticas del Hosp. Nacional Almanzor Aguinaga. Asenjo, Chiclayo, Perú.

Tabla 5. Cirugía Vascular en miembros inferiores.

Operaciones por obstrucciones arteriales en miembros inferiores	No.
By pass fémoro poplíteos, fémoro femorales y fémoro peroneos	28
By pass aorto renal por estenosis art. renal severa	1
By pass áxilo femoral	2
By pass aorto bifemoral y fémoro poplíteo	2
Endarterectomías bifemoral e ilíaca	2
Profundoplastia por Insuf. Arterial miembro inferior derecho	2
Amputaciones por gangrena de miembros inferiores	6
Exploración arterial ,isquemia en Miembros inferiores	4
Total Casos Operados Cirugía Vascular	82

Fuente: Dpto. Archivo y Estadísticas del Hosp. Nacional Almanzor Aguinaga. Asenjo, Chiclayo, Perú.

Otras operaciones realizadas fueron: resección de tres Mixomas de Aurícula izquierda, 3 pericardiectomías por pericarditis constrictiva, resección de un fibrosarcoma del muslo y una Cordorectomía por destrucción de una vértebra dorsal. En ninguno de estos pacientes hubo complicaciones. Sobrevivencia del 100%.

Las complicaciones más importantes que tuvimos en la cirugía cardíaca en esos casi 4 años fueron: 6 mediastinitis (sin decesos), pacientes con bajo gasto cardíaco, 4 sangramientos postoperatorios, 4 derrames pericardíacos, 1 fibrilación ventricular y 4 IMA perioperatorios. En relación a los beneficios económicos que se derivaron de esta colaboración, enumeraremos algunos aspectos que nos darán una idea de estos, sin abarcar la totalidad: los costos de las principales operaciones realizadas en el Instituto peruano de seguridad social eran los siguientes: 1 operación de By Pass Aorto-coronario se evaluaba en 4350,00 Soles (Sol: Moneda Oficial Peruana que al cambio tenía un valor de 2,20 Soles por un dólar americano). El reemplazo valvular mitral y el valvular aórtico costaban 10,000 Soles, los congénitos con circulación extracorpórea (CEC)

3675,97 Soles y sin CEC 1359,72 Soles. Se realizaron 109 reemplazos valvulares mitrales equivalentes a 1,094,400 Soles; los dobles reemplazos valvulares costaban 17,200 Soles y se realizaron 24 con el importe de 12,800 Soles; las cirugías de revascularización miocárdica totalizaron 613,350 Soles, los 44 reemplazos aórticos reportaron 440,000 Soles y los congénitos en general aportaron 265,579 Soles, solamente estas operaciones citadas anteriormente le reportaron al Seguro Social 2,804,379.00 Soles no contabilizándose las operaciones de cirugía vascular, torácica y otras.

COMENTARIOS

Una política bien definida por Cuba ha sido la de promover la colaboración Sur –Sur particularmente en el campo de la Salud, y en lugares de bajos recursos de América Latina y África, así como la educación de profesionales de la Salud de esos países, lo que se refleja en las matrículas de varios miles en la escuela Latinoamericana de medicina en la Habana (4). El comienzo y desarrollo de las operaciones de Cirugía cardiovascular en Perú no estuvo exenta de dificultades principalmente de índole económica, además de ser una cirugía nueva en el hospital y requerir mayor tiempo de trabajo y especialización para enfermeros, técnicos, etc., pero con voluntad y esfuerzos mancomunados estas dificultades pudieron sobrepasarse y así realizar una cirugía costosa pero muy necesaria en nuestros países, poniéndonos a la par de naciones desarrolladas. Los resultados obtenidos dan fe de esto.

Al término del Convenio, el Servicio de cirugía cardiovascular del hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo se encontraba funcionando a cabalidad, con buenos resultados y como actuantes los cirujanos locales. La cooperación establecida entre Cuba y Perú es un buen ejemplo de la colaboración Sur-Sur, la que puede ser una herramienta útil para promover las capacidades en este campo de la medicina y producir beneficios sociales y económicos en los países en vías de desarrollo. Sirva este modesto trabajo para conmemorar 21 años de esta Colaboración en que fue pionero nuestro Instituto de Cardiología y Cirugía cardiovascular.

RECONOCIMIENTO

Al Dr. Víctor Arauco Jefe del Servicio de Cirugía Cardiovascular y al personal del Departamento de Archivo y Estadísticas del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo, Perú, por la colaboración y obtención de los datos mostrados en este artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rath A, Lealess S. Policy Research International Inc. The Forum on South-South cooperation in Science and Technology: An Overview Document. Seoul; 2000. p.77.
2. Hassan MH. Building Capacity in the Life Sciences in the Developing World. Cell. 2007; 131(3):433-6.
3. Mokoena R. South-South co-operation: The case for IBSA. South African Journal of International Affairs. 2007 Winter – Spring; 14(2):125-45.
4. Blunden M. South-South Development Cooperation: Cuba's Health Programme in Africa. International Journal of Cuban Studies. 2008; 1(1):1-11.

Recibido: 06-03-2014

Aceptado: 10-04-2014

