

ARTÍCULO DOCUMENTAL

► DR. GERÓNIMO GUASTAVINO

AUTOR:

DR. MIGUEL ÁNGEL LUCAS

Recibido: Marzo 2009*Aceptado:* Abril 2009*Correspondencia:* lucasmal@fibertel.com.ar

“A 47 AÑOS DE SOBREVIDA DE UN HOMOIJERTO DE LA AORTA TÓRACOABDOMINAL,
GERÓNIMO GUASTAVINO, CONTEMPLA CASI MEDIO SIGLO DESPUÉS, SU OBRA:
EL PRIMER REEMPLAZO AÓRTICO CON SOBREVIDA EN LATINOAMERICA”

12/02/2003

“Estimado Dr. Miguel Lucas: en relación con tu Relato oficial de Cirugía de las Ramas de la Aorta Abdominal, por lo conversado durante el Encuentro de Cirujanos Cardiovasculares, me permito enviarte estos apartados de diciembre de 1955...”

Así comienza una carta, que me remitió en septiembre de 2001 don Gerónimo Guastavino, precursor de la cirugía cardiovascular mundial. Allí me refrescaba un hecho médico científico, del cual fue protagonista.

En diciembre de 1955, en el Instituto Argentino de Diagnóstico, efectuó una resección de la aorta torácica inferior y abdominal por doble coartación, reemplazándola con un homoiinjerto conservado durante una semana, con una supervida de una niña de 9 años.

Empleó un injerto fresco de aorta torácica completa, obtenido del cadáver de un niño de 7 años, a las tres horas de haberse producido su deceso. Se extrajo el mismo en forma aséptica y se lo conservó con la Técnica de Gross (en solución de Tyrode modificada de 1° a 48° centígrados).

Fueron sus colaboradores los Dres. Atilio Bottini, Anibal Caccio, Hector Vazquez, Abel

Bengolea y Raúl Andrés.

Filmaron la intervención y la publicaron en Bol. y Trabajos de la Sociedad Argentina de Cirujanos el 1 de octubre de 1956 en su N° 21, junto con Luis Becú, siendo éste el caso princeps.

La carta remitida a mí sigue: *“Hoy hablé con la paciente. Tiene ahora 58 años de edad. Fue operada en 1955, así que calculo que tiene 56 años de vida desde su homograft tóracoabdominal. Como te dije, tiene una hija ya casada y tiene un nieto.”*

En 1998 le colocaron una válvula St. Jude N° 29 en el Hospital Churruca, en posición mitral, con buena evolución inicial. Después sufrió un episodio (posiblemente embólico) neurológico, que le dejó secuelas las cuales ahora están mejorando.*

Recuerdo, que en la discusión del Relato Oficial de “Cirugía de la Aorta de 1970”, de Mario M. J. Brea y Hugo Mercado, el Dr. Guastavino destacaba 15 años después del hecho, que era uno de los tres casos mundiales de supervida, (los otros dos pertenecían a Glenn y Cooley).

Decía entonces Guastavino: *“...repetimos que*

*Testimonio ratificado por el Dr. Daniel Bracco, quien asistió a la paciente durante su internación, alta y con controles posteriores.

es nuestro interés asentar estos casos, como antecedentes quirúrgicos argentinos sobre el tema de tan interesante Relato...”

Don Andrés A. Santas, coordinador de la sesión dijo entonces: “*Quiénes participan de la discusión, deben referirse específicamente a lo que se dice en los Relatos, porque éstos son los que se discuten...*”, dejando de esta forma abierta la discusión.

Hoy retomo, como Relator Oficial de “Cirugía de la Aorta Abdominal y sus Ramas Vis-

cerales” a 32 años del Relato anterior en los Congresos Argentinos de Cirugía, esa misma discusión por este testimonio inédito en el mundo que nos emociona y enaltece.

En la actualidad, un joven académico cardiovascular, don Gerónimo Guastavino, puede aún dialogar con una mujer, abuela feliz, paciente suya, sobreviviente de un hecho médico trascendente.

Gracias a Dios por poder relatar estas emociones.



Dr. Gerónimo N. Guastavino

OPERADA EN
DICIEMBRE 1955

PUBLICADA 1956

Dres. GERÓNIMO N. GUASTAVINO Y LUIS BECÚ

COARTACIONES AORTICAS UBICADAS POR DEBAJO
DEL SITIO HABITUAL (CON FILM DE UN CASO
OPERADO DE DOBLE COARTACION CON RESECCION
Y HOMOIINJERTO)

Apartado de los
BOLETINES Y TRABAJOS DE LA SOCIEDAD
ARGENTINA DE CIRUJANOS
Año XVII - Sesión del 1º de octubre de 1956 - Nº 21

Trabajo Príncipeps original de los Dres.
Gerónimo N. Guastavino y Luis Becú.
Apartado de los Boletines y Trabajos de
la Sociedad Argentina de Cirujanos.
Año XVIII - Sesión del 1ro. de octubre de
1953 - Nro. 21.
Anotaciones realizadas en forma manus-
crita por el autor a cabeza de página

CIRUGIA DE LOS ANEURISMAS Y TRAUMATISMOS DE LA AORTA TORACICA

INTRODUCCION

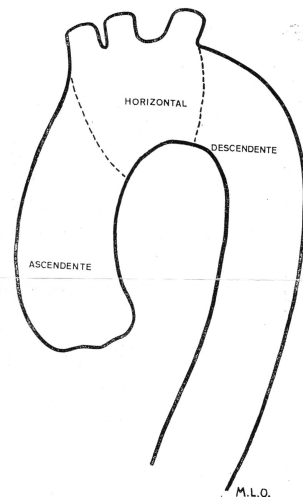
El término aneurisma lo utilizó por primera vez Rufus de Efezo en el siglo I después de Cristo. Este y Galeno introdujeron la ligadura de la arteria proximal en el tratamiento de los aneurismas periféricos. Moore y Murchison²⁰ fueron los primeros en tratar de obtener la coagulación intravascular de un aneurisma de la aorta ascendente en 1864. Estos procedimientos ocuparon la atención de los cirujanos hasta la primera mitad de este siglo. Pero ya en 1902, Tuffier²⁰ reseccó un aneurisma sacular de la aorta ascendente, aunque el paciente falleció en el posoperatorio por necrosis del cuello ligado. Ochsner, en 1944²², fue el primero en resecar con éxito un aneurisma sacular de la aorta torácica descendente. De Bahey introdujo las actuales tácticas de resección y reemplazo con prótesis de los aneurismas fusiformes en la aorta descendente (1953)¹⁵, ascendente (1956)⁷ y horizontal del cayado (1957)¹⁴.

En la Argentina Lenzi y Sacco²⁸ publicaron en 1917 el caso de un paciente con un aneurisma que hacía saliencia a la izquierda del manubrio esternal, habiéndole colocado dos hilos de plata por el que se pasó una corriente galvánica con el fin de obtener la trombosis. En 1956, Rea²⁹ relató en la Sociedad de Cirugía de Buenos Aires un aneurisma saciforme de la aorta ascendente en que se efectuó un taponamiento con alambre y nástica de la pared torácica. Schienatti²⁸ comunicó en 1959 dos casos en que se había realizado una envoltura con lámina de colágeno. No se encontró bibliografía argentina sobre operaciones de resección y reemplazo con prótesis.

De acuerdo con su estructura, los aneurismas se dividen en: aneurisma verdadero, aneurisma disecante y aneurisma falso. Se entiende por aneurisma verdadero a aquel cuyas paredes están formadas por la propia pared arterial, con mayor o menor grado de alteración determinada por la enfermedad orgánica. El aneurisma disecante está ocasionado por una rotura de la íntima y penetración del torrente sanguíneo dentro de la capa media formándose entonces una luz falsa mantenida solamente por la adventicia. El aneurisma falso o pseudoaneurisma (o hematoma pulsátil) se

desarrolla por destrucción de la pared arterial, estando las paredes del mismo constituidas por tejidos vecinos y trombos organizados.

Es habitual distinguir 3 segmentos de la aorta torácica: ascendente, horizontal y descendente (Esquema 1). Desde el punto de vista quirúrgico



CAYADO AORTICO

En el momento marcado en pag. 36 hice la
replica informando del Homo-linfecto aortico
toraco abdominal publicado en Boletines de
la Sociedad Argentina de Cirujanos (AÑO XVII)
OCT. 1956. PAG. 659 a 670 Y PRESENTADO EL
PACIENTE 15 AÑOS DESPUES EN LA MISMA SOCIE
DAD. (SOC. ARG. DE CIRUJANOS)
MI CONTESTACION FUE PUBLICADA EN REVISTA
ARGENTINA DE CIRUGIA VOL. 20. N° 3-4. PAG. 147
PRO 1971 CUYA COPIA REJUNTO
A LA SOC. ARGENTINA DE CIRUGIA "Integro" a la Soc.
ARG. de Cirujanos, pero no se si sus archivos
guardan las citas quirúrgicas de la sociedad
Integrada (*) LA CITA, FIGURA UBICADA EN OTRA REVISTA

“Cirugía de la aorta, discusión del relato oficial”; publicado en
la Revista Argentina de Cirugía, 20;147, 1971.

Anotaciones realizadas en forma manuscrita por el autor a
pie de página.