

Eslabones de una cadena

Rafael Cid Vivas
Perfusionista

Hospital Regional Universitario de Málaga



*No quiero dar la impresión de que soy un gran músico, aunque soy mejor de cómo se me ha descrito.
La gente suele decir que solamente conozco tres acordes, cuando en realidad conozco cinco.*

Leonard Cohen †2016

Hace un par de años, mi jefe, el doctor de Vega, me regaló un libro que a él le había regalado el doctor Luis Castellón firmado y fechado. Yo le pedí que me lo dedicara y me lo firmase también, con lo cual tengo un valioso objeto: lleva la historia y la firma de dos amigos y dos pioneros de la cirugía cardiaca en España. La firma del doctor Castellón es del año 1962. Pues bien, el libro, *Physiology of cardiac surgery*, está escrito por el cirujano cardiorácico Frank Gollan, quien, junto a Clark, es uno de los más importantes investigadores de los años 40, 50 y 60 en el campo de la cirugía cardiaca. En el prólogo dice que las herramientas más importantes que tiene un investigador son sus dos hemisferios cerebrales.

Por otro lado, el doctor Alejandro Arís, pionero en el campo de los trasplantes, en su entretenidísimo libro *Tome una antes de acostarse* refiere que, según don Santiago Ramón y Cajal, el instrumento que más ha ayudado a los investigadores ha sido la silla, refiriéndose a que a veces las cosas ocurren por casualidad pero, cuando estas ocurren, al investigador le deben pillar sentado trabajando.

Con mis dos hemisferios cerebrales y perfectamente sentado ante el ordenador, afronto el reto de reflejar en este artículo mis primeras vivencias de lo que luego sería una larga trayectoria en el campo de la perfusión. Y también, cómo no, algunas reflexiones a las que llegué como vocal de Zona.

Durante siglos el corazón se consideró un órgano mítico, sublime, intocable, morada del alma. La cirugía no se atrevía a tocar el corazón, incluso llegó a decir el doctor Christian Billroth en 1883, cirujano austriaco y padre de la cirugía del abdomen, que el cirujano que se atreviese a tocar el corazón perdería el respeto de sus colegas.

Pero como los límites están puestos para saltárselos el día 10 de junio de 1946 se realizó con éxito la primera comi-surotomía mitral cerrada, a cargo del doctor Charles P. Bailey en Philadelphia, Pennsylvania.

Allí acudiría en 1957 el doctor Moncada Moneu —como antes lo habían hecho los doctores Gregorio Rábago, Paravisini o Rey Baltar— para formarse durante cuatro años como cirujano cardiorácico.

Pasado este tiempo volvió a Málaga, su ciudad, y aplicó las técnicas aprendidas en América. Al principio eran comi-

surotomías mitrales cerradas, hasta que el 23 de octubre de 1963 realizó la primera intervención a corazón abierto, por cierto, con una bomba Conde que se fabricó en España con el asesoramiento del doctor Castro Fariñas en los Talleres Conde, que estaban situados en la calle Cea Bermúdez de Madrid.

A la primera extracorpórea siguieron algunas más. Desconozco exactamente cuántas y cómo funcionó aquello. Intuyo que no muy bien, pues pocos años después, a principios de los setenta, conocí al doctor Moncada como Jefe de Cardiología del Hospital Civil Provincial donde hacía mis prácticas de enfermería.

De alguna manera esta historia me hace recordar la propia historia de Gibbon quien, después de la primera intervención con éxito, y de que vinieran otras más, dejó la cirugía. Tantos años y tantos esfuerzos para terminar abandonando aquello por lo que habían luchado largo tiempo.

Pude ver esa bomba Conde mientras era estudiante, al lado de un riñón artificial muy primitivo. Es así como tomé conciencia de la existencia de la cirugía cardiaca y que existía un aparato que se llamaba bomba de circulación extracorpórea que era capaz de hacer las funciones del corazón.

Cuando terminé mis estudios de enfermería, aterricé en el, por entonces, Hospital Regional Carlos Haya —en Andalucía todos los hospitales tenían nombres de aviadores del bando nacional— y fui a parar al Servicio de Nefrología donde me reencontré con el riñón artificial que ya había tenido el privilegio de conocer. Estamos hablando de la última tecnología médica que un par de años antes yo había llegado a tocar con mis propias manos.

Me especialicé en diálisis. Por aquel entonces diálisis era considerada una especialidad reconocida en la nómina, que es la forma que, considero, tiene una empresa de reconocer que tu formación es algo más que la de un simple enfermero con formación básica. Bueno, he de decir que este reconocimiento se perdió y de él nunca más se supo y hoy Enfermería Nefrológica está en la UESCE reclamando la especialidad como lo venimos haciendo los perfusionistas desde no sé cuánto tiempo.

Cuando ya llevaba unos años en Nefrología, a principio de los años ochenta, se abrió el Servicio de Cardiovascular

con el doctor de Vega como Jefe de Servicio; así me encuentro con mi segunda vivencia con la cirugía cardíaca y esta vez de manera activa.

Si bien en 1979 la aplicación de técnicas de ultrafiltración con circulación extracorpórea extendió su uso en Estados Unidos durante el bypass cardiopulmonar, ésta se limitó inicialmente a pacientes con función renal comprometida. Para estos pacientes, la ultrafiltración se eligió como una alternativa a la hemodiálisis.

Aquí la hemofiltración se empezó a usar en CEC de una manera generalizada en los años 90. Mientras tanto, en pacientes con insuficiencia renal, la opción era la hemodiálisis intraoperatoria. Es aquí, con aquella máquina primitiva que mencioné anteriormente y que se podía usar fuera de las salas de diálisis, donde intervengo como enfermero de diálisis, dándole soporte a la perfusión. Lo hice en un total de ocho hemodiálisis en CEC.

A finales de los ochenta acudí a Valencia junto con mi compañero y amigo Antonio Cabrera, al que considero, en parte, mi maestro, pues de él y con él he aprendido tantas cosas de la bomba que no puedo más que reconocerlo. Allí conocimos a Vicente, a Paco (q.e.p.d.) y a Gonzalo, tres maneras distintas de hacer perfusión, o como yo digo, tres maneras distintas de ver la vida aplicadas a la perfusión. Y cómo no, al doctor José María Caffarena Raggio, de origen malagueño también, pionero de la cirugía cardíaca y conocido por su gran aportación, sobre todo, al mundo del trasplante.

Nos enseñaron el abecé de la perfusión y todo un anecdotario que daría por sí solo para escribir otro artículo. De todo aquello quizás lo que más me impactó fue descubrir la sensación de cómo cualquier mínima modificación de la bomba se transmitía inmediatamente a las constantes vitales del paciente y cómo me invadía un grado enorme de responsabilidad, aún sabiendo que detrás tenía a uno de los mejores y más experimentado perfusionistas como era Vicente Alambiaga.

Después de algunas extracorpóreas ya en Málaga, acudimos al VI Congreso Nacional en el Puerto de la Cruz de Tenerife, Hotel Botánico, donde ya se establecieron contactos con las sociedades de perfusión iberoamericanas y con la AMSECT (American Society for Extracorporeal Technology).

Fruto de estos contactos José Luis Molés, presidente en aquel momento de la Asociación, nos trajo al congreso ni más ni menos que a Bennet A. Mitchell, uno de los padres de la perfusión y al que se le consideraba, dado la no existencia ni de ordenadores ni, por supuesto, de internet, como la «enciclopedia ambulante de la circulación extracorpórea». Fue Ben, que así era conocido, quien en un principio declaró, acuñó y promovió el nombre de «perfusionista». Aún recuerdo el detalle de comentarnos algo con lo que estaban experimentando todavía en corderos: las membranas de oxigenación que podían durar más de veinte días en circulación extracorpórea. Nos avanzaba de primera mano

lo que después sería la ECMO. Aquello nos llenó de asombro pues la mayoría todavía usábamos oxigenadores de burbuja cuya eficacia disminuía alarmantemente en el uso de una extracorpórea larga.

Aunque sé de primera mano, pues tuve la oportunidad de conocerla, que la primera enfermera a la que los cirujanos de la Fundación Jiménez Díaz cedieron el manejo de la bomba fue a Luisa Muñoz, ella realmente estuvo muy poco tiempo y terminó su carrera profesional fuera de España, por lo que se desvinculó de la bomba muy pronto.

Es al doctor Ramiro Rivera a quien, aparte de sus innegables aportaciones a la cirugía cardíaca y al desarrollo de la perfusión en sus primeros pasos en España, hay que reconocerle el mérito de encargarle el manejo de la bomba a quien, para mí, podemos considerar realmente el primer perfusionista de este país, dedicado exclusivamente a la perfusión, Ginés Tocón, en el antiguo Hospital de Las Cinco Llagas de Sevilla (hoy sede del Parlamento Andaluz).

Debo decir que no es el único acierto, pues también considero que lo es, haber sabido transmitir el entusiasmo por la perfusión a María Eugenia Rivera, otro valor importante en esta profesión.

En el Congreso de Tenerife conocí a Ginés, pues era el vocal de Zona Sur, y donde tomé conciencia del valor de los vocales de zona. Ginés fue muchos años presidente de la AEP, después delegado de la especialidad hasta su jubilación, y aún hoy sigue asistiendo a reuniones que afectan a la especialidad.

Una serendipia es un descubrimiento o un hallazgo afortunado e inesperado que se produce cuando se está buscando otra cosa distinta. Serendipia es la palabra que define descubrimientos como la penicilina, el principio de Arquímedes o el propio descubrimiento de América o, en mi caso, cada extracorpórea podía dar lugar a un nuevo descubrimiento de algo relacionado con la perfusión.

Buscaba toda la información, escrita la mayoría en inglés, que podía y que por desgracia iba dirigida a cirujanos. Mi inglés de entonces no daba para mucho y lo poco que había en castellano se entendía peor que el inglés.

Pero es aquí que José Luis Medina, siendo ya vocal de Zona, organiza el 6 de noviembre de 1993 la primera Reunión de Zona Sur (este dato me lo ha pasado Sebastián López). Y es allí donde descubro que puedo preguntar, contrastar, apasionarme, desahogarme y, sobre todo, hablar el mismo lenguaje que solo los perfusionistas podíamos entender, es allí donde empieza mi formación práctica, donde comparto opiniones con quien me entiende, es allí donde un perfusionista se convierte en un amigo en quien confiar. Desde entonces he procurado no perderme ni una sola reunión. Ese sábado era sagrado para mí.

Después de casi 20 años en la perfusión, me llegó la oportunidad de devolver a la Asociación lo que me había dado: surgió la oportunidad de presentarme a la Vocalía de

Zona Sur. Después de preguntarle a mis compañeros de trabajo y a mi familia pensé que debía de estar ahí.

Hace unas semanas acudí a Madrid la noche previa a la que probablemente era mi última reunión de Junta Directiva como vocal. Bajé del metro un par de paradas antes del hotel donde me hospedaba, cerca de las oficinas de la Asociación, para darme la oportunidad de recordar todo lo que han sido estos nueve años como vocal. Bajo la lluvia pensé en esos casi dos meses completos de mi vida que sumarían si uniéramos todos los días que había dedicado a las reuniones de Junta Directiva, todos en fines de semana que, de alguna manera, le había quitado a mi familia. Las dieciocho Reuniones de Zona también en fines de semana, y su correspondiente preparación, actividades y eventos a los que tuve que acudir en calidad de vocal. ¿Mereció la pena?

Si nos vamos a los estatutos de la AEP, su primer fin es agrupar a todos los profesionales que hacen perfusión. Esto, con lamentables excepciones, está conseguido. El segundo punto es lograr el *reconocimiento académico y profesional*. Esto a pesar de ser un objetivo desde que se hizo el esbozo de asociación en el 1977 en el Puerta de Hierro, cuando solo se hacía cirugía extracorpórea en Madrid, Barcelona, Valencia y Sevilla, es algo que hoy por hoy todavía nos queda lejos.

¿Podría pensarse hoy en día que se podría conducir un coche con el único requisito de que te enseñara alguien que conduzca? Es evidente que no. ¿Puede la Administración cerrar los ojos ante el hecho de que los perfusionistas hacemos una labor profesional que requiere de una formación reglada? Evidentemente tampoco.

¿Puede la Administración tener alguna duda de que los profesionales que hacemos perfusión extracorpórea nos tenemos que llamar de alguna manera? ¿Por qué no perfusionistas?

En estos momentos en que parece que todo está parado, la Junta Directiva sigue, ahora más que nunca, tratando de abrir puertas para conseguir esos fines.

Si volvemos a coger los estatutos, una de las misiones del vocal de Zona es *Representar a los asociados de la zona, en la Junta Directiva aportando las inquietudes, propuestas y necesidades que surjan en la demarcación, así como informar a los asociados del contenido de las reuniones de la Junta Directiva*.

A lo largo de las reuniones de zona que hemos organizado en estos años de vocal, mi mayor preocupación siempre fue con cuántos socios me voy a encontrar en la reunión; pero, sobre todo con cuántos jóvenes, pues los senior están ahí siempre. Como dicen los Estatutos, necesitamos gente que aporte inquietudes, propuestas y demande necesidades. Esta es la clave. De nada sirve que el vocal de Zona dedique esfuerzos y tiempo de su tiempo si siempre responden los mismos.

Me pregunto al escribir este modesto artículo cuántas personas abrirán el sobre cuando les llegue la revista y a

cuántos de estos les interesará leerla. Por cierto, maravilloso trabajo de José Luis Arteaga sobre lo hasta ahora publicado y que comparte este número.

No quiero dejar una sensación de pesimismo, sino al contrario. Desde la Vocalía de Zona Sur se han conseguido cosas importantes como la remuneración de guardias, la creación de la Fundación de Perfusionistas, introducir nuestros listados de verificación y poder acreditarlos en la Agencia de Calidad de Andalucía como perfusionistas. Todo esto gracias a personas como Carlos García, Diego Solís y otros compañeros que nunca han dejado de apoyar a este vocal. Gracias, gracias, mil gracias por hacerme sentirme cómodo con ese apoyo. Todo mereció la pena.

Fernando Savater, filósofo y escritor, en su libro *Las preguntas de la vida* refiriéndose a la filosofía y a la ciencia dice de estas que tiene tres grados de entendimiento, algo que podemos extrapolar perfectamente a la perfusión, dado que también es ciencia, como bien dice Sebastián López en el artículo que me precede.

Estos tres grados son la información, el conocimiento y la sabiduría. La primera nos presenta los hechos, la segunda nos permite reflexionar y la tercera nos da la posibilidad de elegir. Por estas tres fases pasamos los perfusionistas a lo largo de nuestra vida profesional, aunque para no pecar de presuntuoso, traería a Descartes cuando dice: «Daría todo lo que sé por la mitad de lo que ignoro».

Y cuando estamos en la última etapa, es decir cuando poseemos la sabiduría y hemos analizado el conocimiento y podemos decidir qué es lo mejor para el paciente, estamos en condiciones de transmitir ese conocimiento a la siguiente generación, cada vez más cualificada y mejor formada. En esto tiene mucho que ver personas como Maite Mata que aportó y aporta a la Asociación el valor añadido más importante: la formación con la impronta de la Universidad.

Pero, y la pasión y el entusiasmo, las ganas de publicar, de crecer como profesión que pusieron los pioneros, incluso cirujanos y perfusionistas, ¿hemos sabido transmitirlos al próximo eslabón de esta cadena? Os dejo esa pregunta en el aire.

Quisiera finalizar con un párrafo de *Oryx y Crake* de Margaret Atwood, una novela de ciencia ficción en la que dice: «Basta con la supresión de una sola generación. Una generación de lo que sea: escarabajos, árboles, microbios, científicos, francófonos, yo qué sé. Si se rompe el vínculo en el tiempo entre una generación y la siguiente, el juego concluye para siempre».

Añadamos a esta frase «perfusionistas» y hagamos por mantener el vínculo, ese vínculo entre generaciones que es transmitir el entusiasmo de los que empezaron en esta apasionante profesión.

Por último, me gustaría destacar, que si el pulso de la perfusión late al ritmo de participación de los últimos Congreso y Asamblea de Madrid el futuro es nuestro.