
Carta al Editor

Abordaje quirúrgico y supervivencia

La vena innominada es un vaso sanguíneo que cruza por detrás de la horquilla esternal. Tiene un diámetro aproximado del dedo medio de una mano en un adulto. Sus paredes parecen la tela de una cebolla, delgadas y muy frágiles, y son el referente anatómico de mayor cuidado en la rutina de la esternotomía en cirugía de corazón. Su desgarró se considera un evento catastrófico, por la gran hemorragia y la dificultad de suturar su pared. La mortalidad por lesionarla en reesternotomía va del 26% al 42%. Su resolución demanda técnica, experiencia y, sobre todo, cabeza fría.

Hace 10 días fui designado para operar a Norma, 46 años, costurera, con un hijo de 3 años. Hace 21 años se le había realizado una septumplastia interauricular en nuestro HECAM. Hace 6 años empezó a cansarse y actualmente presenta disnea avanzada, incluso al peinarse. Se planificó una cirugía bivalvular, cuyo riesgo quirúrgico de morbilidad se elevaba por baja función ventricular derecha, hipertensión pulmonar severa, arritmia crónica y, sobre todo, por enfrentarnos a una segunda cirugía de corazón. Sabíamos con seguridad que nos encontraríamos con un lecho quirúrgico lleno de adherencias duras e íntimas. El reto estaba planteado, estábamos frente a una reesternotomía, un procedimiento que no gusta a los cirujanos por los riesgos de desgarró cardíacos y de grandes vasos al liberarlas. Durante el procedimiento, aconteció lo más temido: la vena innominada (en una localización inusual) se desgarró al realizar el corte del esternón y, con ello, el profuso sangrado. El segundo cirujano rápidamente disecó la arteria femoral con la finalidad de introducir por allí la sangre que desde la máquina de circulación extracorpórea (CEC) reponía la volemia perdida. Yo seguía disecando el corazón, preparando el espacio para un probable masaje cardíaco y luego la canulación correspondiente, además de liberar el ventrículo derecho, que no contraía con fuerza debido a las adherencias. A esto escucho al anestesiólogo pedir le traigan urgente los paquetes para reponer la volemia. Pocos minutos más tarde ya estábamos suturando la vena, y pregunto al anestesiólogo si le pasaron el volumen solicitado. Me indicó que estaban terminando de reponer toda la volemia perdida: 1,7 litros.

No puedo cuantificar el tiempo que transcurrió, pero para mí, en esa catástrofe, no pasaron más de catorce minutos. El corazón de Norma nunca se paró y una hora más tarde entrábamos de manera integral a la CEC, y retornábamos a la rutina de la cirugía planificada. Hubo más dificultades en el transcurso de esta operación, que fueron solucionadas de forma oportuna. Al cerrar la piel, ya con menos estrés y 7 u 8 horas más tarde, con la paciente viva y la planificación quirúrgica realizada, pienso en lo eficientes y veloces que fueron todos. El equipo de mi sala quirúrgica actuó de manera oportuna, profesional y técnica, todo con excelencia. Nada pudo haber sucedido sin el maravilloso accionar del anestesiólogo, las licenciadas perfusionistas, los compañeros del Banco de Sangre, las licenciadas circulante e instrumentista, y mi compañero cirujano. Estoy seguro que entre todos sumamos miles o decenas de miles de horas en experiencia quirúrgica. Entonces pienso que estoy exactamente en el sitio donde soñé estar para esta época de mi vida y, a pesar de la crisis que estamos viviendo, no podría situarme en un mejor sitio de trabajo: el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, reparando en el prójimo el motor de la vida ¡y del amor!

Señor Editor, al momento de escribir esta carta, Normita será dada de alta mañana, e irá a su casa a criar a su hijo. Los dos se tendrán, y todos nosotros nos sentiremos honrados y gratificados con ello.

Xavier Morales Herrera, MD
Cirujano Cardiotorácico