

El primer trasplante cardiaco de la salud publica chilena: ¿la omisión del historiador?

Estimado Dr. Yarmuch.

Solo recientemente ha llegado a mi poder el libro titulado “Visión Histórica de la Cirugía de la V Región”, escrito por el Dr. Lorenzo Cubillos Osorio y patrocinado por nuestra Sociedad de Cirujanos de Chile¹. Sin embargo pienso que nunca es tarde para completar dicha visión.

En el capítulo II, sección 2.8, páginas 55-59, cuando se describe la historia de la cirugía en el Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar no se menciona que el Dr. Eduardo Becerra Márquez, el 13 de octubre de 1988, realizó el Primer Trasplante Cardiaco de la Salud Pública Chilena²⁻⁴, operación que marcó un hito en la historia de nuestro hospital, además de dejar en evidencia las capacidades de una institución estatal de provincia, lo cual fue destacado por la prensa nacional.

Quien suscribe, como fundador y jefe en esa época del Servicio de Cirugía Cardiovascular, asumo el deber de dar a conocer los detalles verídicos:

El 15 de noviembre de 1987, después de arduas gestiones frente a la autoridad militar, debido a sus antecedentes políticos, se logró contratar al Dr. Eduardo Becerra, cirujano cardiovascular formado en el *Groote Schuur Hospital*, de la Universidad de Ciudad del Cabo⁵⁻¹¹, Sudáfrica; para que desarrollara un programa de Trasplante Cardiaco. Los problemas fueron muy variados y solo describiré 3 de ellos, en los que su gestión fue decisiva:

1. La situación económica del sistema de salud, dificultaba el financiamiento de la Ciclosporina en el largo plazo: afortunadamente el Dr. Becerra tenía experiencia en el bloqueo farmacológico del citocromo p-450 con Ketoconazol, medicamento que además permitió omitir el uso de antimicóticos^{12,13}.
2. No contábamos con UCI Cardiovascular, y para evitar el riesgo de infección cruzada en la UCI general por vectorización de nuestro personal, en los primeros días la atención postoperatoria se efectuó en el mismo pabellón quirúrgico y luego en un box cerrado de aislamiento. Para ello el Dr. Becerra había fabricado con elementos desechados, un carro clínico que contaba con todo lo requerido para el manejo del paciente transplantado, el cual se mantuvo al lado del paciente para evitar la circulación del personal a buscar insumos.
3. Para eludir el asedio periodístico, el primer receptor se mantuvo internado a la espera del

trasplante en el Hospital de Quintero, con el esfuerzo del equipo tratante para viajar a dicha ciudad a sus controles.

Su reconocida capacidad de trabajo¹⁴, junto a la idea de hacer sustentable un Programa permanente en el Sistema Público, lo orientó a contener los costos tanto en el tratamiento inmunosupresor como en otros aspectos del procedimiento¹⁵. Lo que junto a su persistente esfuerzo en crear confianzas dentro del equipo multidisciplinario caracterizó su liderazgo; hasta la década del 90, cuando la jefatura decidió removerlo del cargo.

No tengo dudas que al Dr. Cubillos en su recopilación de antecedentes, no se le informó acerca de este hecho histórico.

Bibliografía

1. Cubillos L: Hospital de Viña del Mar capítulo II, sección 2.8, páginas 55-59 en *Visión Histórica de la Cirugía de la V Región: en un amplio contexto cronológico*. Centro de Documentación e Investigaciones Históricas, Terranova 220, Santiago de Chile.
2. Becerra E, Kaplan J. *Trasplante Cardiac*”. *Rev Chil de Cardiol*. 1989;8:113.
3. Becerra E, Kaplan J. *Trasplante Cardiaco*. *Bol Hosp Viña del Mar* 1989;45:121-7.
4. Becerra E, Aranguiz E, Pedemonte O. *Trasplante Cardiaco: experiencia del Hospital Gustavo Fricke, Viña del Mar*. *Rev. Chilena de Cardiol*. 1991;10:297.
5. Reichenspurner H, Odell JA, Cooper DKC, Novitzky D, Human PA, Von Oppell U, et al. *Twenty years of heart transplantation at Groote Schuur Hospital*”. *J Heart Transplantation* 1987;6:317.
6. Becerra E, Cooper DKC, Novitzky D. *Are there indications for heterotopic transplantation today?* *Transplant Proc*. 1987;19:2512-3.
7. Novitzky D, Cooper DKC, Rose AG, Wicomb WN, Becerra E. *Early donor heart failure following transplantation, possible role of myocardial injury sustained during brain death*. *Clin Transplant* 1987;1:108.
8. Reichart B, Reichenspurner H, Odell J, Cooper DKC, Human PA, Von Oppell U, et al.: *Heart transplantation at Groote Schuur Hospital, Cape Town*. *S Afr Med J*. 1987;72:737-9.
9. Odell JA, Becerra E, von Oppell U, Reichenspurner HC, Reichart B. *Surgery of thoracic aorta: recent experience at Groote Schuur and Red Cross War Memorial Children’s Hospitals, Cape Town*. *S Afr Med J*. 1989;76:409 - 13.
10. Reichenspurner H, Cooper DKC, Odell JA,

- Novitzky D, Human PA, Von Opper U, et al. Heart transplantation in Cape Town: a review of twenty years' experience. *S Afr Med J*. 1987;72:737-9.
11. Becerra E, Cooper DKC. Non cardiac surgery in patient with heart transplants: Anesthetic and operative considerations. In: Cooper D.K.C. and Novitzky D., eds: *The transplantation and replacement of Thoracic organs: the present status of biological and mechanical replacement of the heart and lungs*. Kluwer Academic Publishers: 241 - 244, 1990. (trad. al japonés).
 12. Becerra E, Aranguiz E, Pedemonte O. Transplante cardiaco: ahorro de ciclosporina A mediante la asociación de ketoconazol al esquema inmunosupresor. *Rev Med Chile* 1991;119: 1038 - 42.
 13. Becerra E, Torres H, Gonzalez R. Two year follow up of a heart transplant patient being treated with cyclosporine and ketoconazol. *J Heart and Lung Transplant*. 1993;12:338-40.
 14. Odell J. Part Four: Cape Town; page 229, in *Without a Closed Season: Memories and Reminiscences of a Cardiothoracic Surgeon*. Published by Phoenix Design, Johannesburg, South Africa, 2022.
 15. Becerra E, Pedemonte O, Aranguiz E. Transplante cardiaco en el Hospital Gustavo Fricke: desarrollo, costo e impacto en la salud pública. *Bol Hosp Viña del Mar* 1990; 46: 22-4.

Dr. Carlos Orfali Bejer
Cirujano Cardiovascular
Presidente 1990-1992 Filial V Región SCCh
carlosorfali@vtr.net

Recibido el 2023-04-17 y aceptado para
publicación el 2023-06-24.