

Cirugía de tórax en México*

Jaime Villalba Caloca 

Unidad de Trasplante Pulmonar Experimental, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas
 Trabajo recibido: 29-IV-2010; aceptado: 19-VII-2010

* Conferencia Nominativa “Dr. Fernando Quijano Pitman”

Dictada en la Ceremonia de Entrega de Diplomas de Certificación del Consejo Nacional de Cirugía de Tórax el 14-XI-2008

Agradezco a la Mesa Directiva del Consejo Nacional de Cirugía de Tórax el honor de poder dictar la conferencia sobre Fernando Quijano Pitman. La he dividido en tres partes: una relatando hechos relevantes de médicos mexicanos; otra, con algunas experiencias de mi vida profesional; y por último, mi relación con el Dr. Fernando Quijano Pitman.

En las fuentes bibliográficas que abordan la historia de la cirugía como es el caso del libro de Meade, “*A History of Thoracic Surgery*” (figura 1), no aparece el nombre de algún mexicano que haya aportado información relevante sobre la aplicación clínica. Probablemente se deba a una mala costumbre de no dejar por escrito la experiencia profesional y, por lo tanto, no informar de los logros obtenidos, o a una especie de desidia provocada, porque desde hace muchos años es el idioma inglés el que generalmente se utiliza para dar a conocer hechos de trascendencia.

Un ejemplo que todos conocemos es el de Dimikov, que realizó trasplantes pulmonares en Rusia mucho antes que otros grupos de médicos occidentales lo hicieran; pero como no se publicaron, o más bien no se tradujeron al inglés, sus trabajos de laboratorio de cirugía experimental se desconocían.

Sin duda los avances tecnológicos llevados a cabo tanto en el occidente europeo como en Estados Unidos son muy relevantes; pero hoy quiero platicarles sobre médicos mexicanos que con gran inteligencia e imaginación han aportado valiosas contribuciones a la medicina.

Empiezo diciendo que gran parte de la información que les voy a comentar la obtuve precisamente gracias a los trabajos que nos dejó uno de estos magníficos médicos: mi maestro y amigo entrañable el Dr. Fernando Quijano Pitman, un hombre de ciencia, un humanista interesado también en la historia y la cultura médica que como digno presidente de la Sociedad Mexicana

de Historia de la Medicina, se dedicó a investigar muy acuciosamente los trabajos trascendentales de muchos médicos mexicanos, algunos no reconocidos, pero que hicieron historia.

Iniciamos este recuento histórico con el año de 1842, cuando el Dr. Miguel F. Jiménez publicó en el periódico de la Academia de Medicina 1:229 1842 un trabajo magistral sobre “Absceso de hígado en comunicación con los bronquios”. Un año más tarde, 1843, el Dr. Miguel F. Jiménez realizó un acontecimiento médico sin precedentes: la práctica de pericardiocentesis con buenos resultados.

En la segunda mitad de siglo XIX en Francia había la costumbre de realizar las operaciones en los pabellones de los enfermos; sabemos que el Dr. Tuffier operó un tumor de mama con la enferma sentada en una silla frente a los demás enfermos y varios espectadores.

En 1876 el médico mexicano Esteban Olmedo sin importarle la crítica de la comunidad médica, puso de manifiesto la importancia de contar con una sala especialmente para cirugía que fuera independiente de los pabellones de internamiento de los enfermos. Su propuesta visionaria, justificada plenamente, no fue tomada en cuenta, sino hasta diez años después en 1886 cuando en el Hospital Béistegui se decidió tomar esa medida, que sin duda significó un paso trascendente para la práctica quirúrgica.

En 1885 el Dr. Ramón Macías realizó otra aportación muy relevante que fue descrita por Joaquín Rivas bajo el nombre de “*Drenaje de la cavidad pleural*”. Con base en estas ideas, el Dr. Nava Morales realizó la tesis “*Canalización pleural intermitente*”. Tuvieron que pasar seis años después de este acontecimiento para que Bülan en Hamburgo describiese el sello de agua.

En el México de finales del siglo XIX, en 1891, Eduardo Liceaga (figura 2), destacado higienista realiza el

proyecto “*Observación y tratamiento de la tuberculosis en el Hospital de la Maternidad e Infancia*” es éste el primer trabajo que describe a la tuberculosis como un problema serio de salud pública en nuestro país.

En 1896 el ingeniero Luis Espinosa y Cuevas instaló en San Luis Potosí el primer aparato de rayos X mediante el cual, el Dr. Daniel García realizó arteriografías en cadáveres y el Dr. José María Quijano, padre de

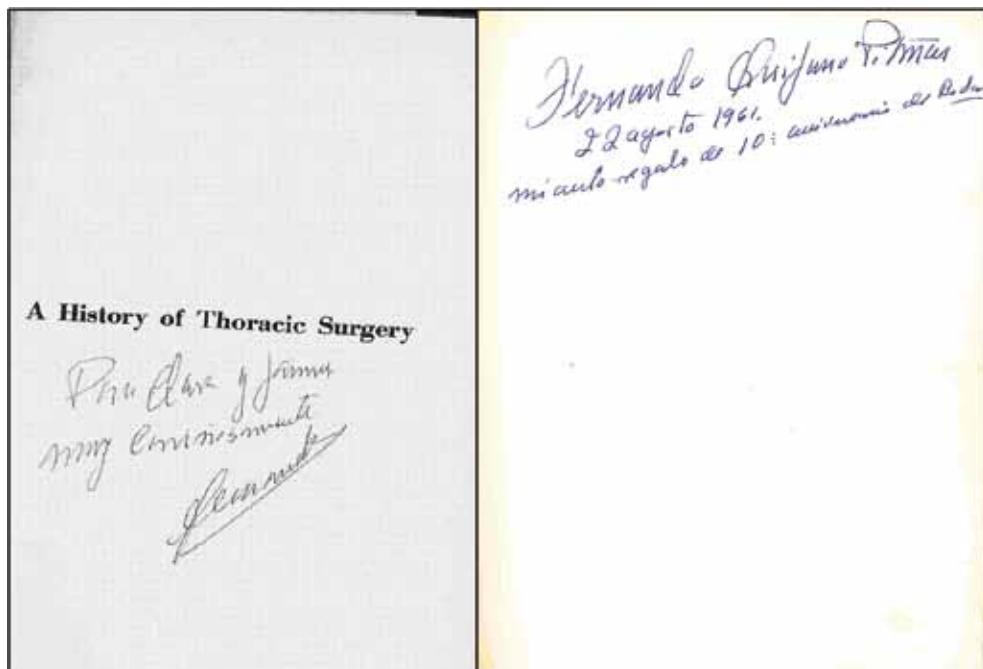


Figura 1. Fotografía del libro “A History of Thoracic Surgery” con dedicatoria al Dr. Villalba.



Figura 2. Fotografía del Dr. Eduardo Liceaga.



Figura 3. Fotografía del Dr. Carlos Pacheco.



Figura 4. Fotografía del Dr. Julián González Méndez.

Fernando Quijano Pitman, lo utilizó para localizar un cuerpo extraño antes de su extracción. Cabe decir que ésta era una tecnología de vanguardia en el mundo de aquellos años.

En 1905 se inaugura el Hospital General de México y se establece un pabellón especial para enfermos tuberculosos, lo cual significaba también una medida novedosa y vanguardista.

En 1913 durante la decena trágica en que Victoriano Huerta asesinó a Madero y Pino Suárez, una persona recibió una herida por proyectil de arma de fuego en el ventrículo izquierdo. El brillante cirujano Aureliano Urrutia pudo extirpar el proyectil del corazón. La mayoría de las publicaciones médicas de México y del mundo en esos años, aseguraban que todas las heridas en el corazón eran mortales.

En ese mismo año, Fernando Ocaranza da cuenta de pericardiectomías realizadas en México.

Otro de los logros de gran trascendencia en la medicina mexicana fue la angiografía practicada por el Dr. Alejandro Celis, cuyo trabajo fue publicado por el maestro Chávez, Celis y el Dr. Dorberker. Así como la opacificación de la circulación linfática pulmonar reali-

zada también por Alejandro Celis y Flores Espinosa, (1947-1948).

Es de mencionar que el Dr. Carlos R. Pacheco (figura 3) y el Dr. Octavio Rivero en 1954 influenciados por Celis, quien los dirigía, realizaron en animales de experimentación trasplantes de tráquea.

Algo importante de destacar es el diagnóstico citológico que desarrolló el Dr. Eliseo Ramírez, y que según el Dr. Ocaranza, quien lo describe como un ser superdotado, seguramente antecedió lo hecho por Papanicolaou.

Carlos Adalid¹ de la Escuela Médico Militar de México escribió una tesis profética en la que auguró un futuro muy importante con base en los procedimientos de Forsman, me refiero a la toma directa de sangre intracardiaca con fines pronósticos. Este hecho, que antecedió lo que 11 años más tarde realizó Cournand; "instalación de sustancias modificadoras de las propiedades del miocardio" ...49 años después, Rentrop inició el uso de estreptoquinasa intracardiaca en el tratamiento del infarto del miocardio; "excitación eléctrica en estados sincopales", profetizó los marcapasos, introducidos 27 años después por Lillehei.

En México se realizó por primera vez en el mundo, desde 1947 y 48 por Rodolfo Limón y Víctor Rubio² en el



Figura 5. Grupo de neumólogos asistentes al Curso de Fisiología Pulmonar dictado por el doctor George W. Wright, auspiciado por la Sociedad Mexicana de Estudios sobre Tuberculosis y Enfermedades del Aparato Respiratorio los días 2-4 de marzo de 1950 en el Hospital General. Identificados, en la línea superior, Federico Rhode, Pedro Alegria, Horacio Rubio Palacios, Miguel Jiménez Sánchez, Luis Jerez Maza, Alejandro Celis, Fernando Rebora Gutiérrez y Enrique Staines; en la media Aradio Lozano Rocha, Manuel Alonso de la Fuente, Ismael Cosío Villegas, George W. Wright, Alfonso Aldama Contreras, Fernando Quijano Pitman, Rosario Sosa; hincados, Antonio Cárdenas Macías, Fernando Katz, Manuel Nava, Jesús Horta y Rafael Sentíes.

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez (INC), el cateterismo de la cavidad izquierda del corazón y registro simultáneo de trazos electrocardiográficos y presiones. Asimismo, para honra de la medicina mexicana y por ser de interés histórico, hay que insistir en que las intervenciones cerradas intracardiacas por medio de catéteres fueron iniciadas en México desde 1950, 27 años antes que Gruntzig y 32 antes que Kan por Víctor Rubio y Rodolfo Limón en el Departamento de Hemodinámica del INC de México. Realizaron con éxito valvulotomías de la pulmonar y de la tricúspide por medio de un ingenioso catéter cortante ideado por Rubio.

En 1917 el Dr. Darío Fernández Fierro influido por Warren de la Escuela Médica de Harvard, tuvo la gran idea de inaugurar el primer laboratorio de cirugía experimental de México para dar el Curso de Educación Quirúrgica.

En 1926, el Dr. Fernando Ocaranza incorporó al Plan de Estudios de la Facultad de Medicina, durante el quinto año de la carrera, la asignatura de Educación Quirúrgica que impartió como titular del Curso Julián González Méndez (figura 4), esta asignatura funcionó hasta 1946, en que sin saberse la causa se suprimió durante 19 años. Fue el Dr. Trifón de la Sierra de la Facultad de Medicina de la UNAM quien reinició el curso en 1967.

En 1929, el Dr. Manuel Nava Martínez (figura 5) hizo su tesis sobre broncografía utilizando lipiodol. El Dr. Alejandro Celis aconsejó y, así lo realizaba él, utilizar

como medio de contraste soluciones hidrosolubles que daban muy buen resultado.

Resulta muy interesante leer y pensar en los años y las experiencias que vivía el Dr. Julián González Méndez³ en torno a la cirugía experimental. Al respecto, están publicados dos artículos, uno titulado *Cirugía endotorácica*, que describe la técnica quirúrgica que utilizó en neumonectomía «Ligaba en bloque el hilio con cinta de lino y cerrando inmediatamente la incisión torácica practicada a través de un espacio intercostal». Lo intentó cinco veces, que fueron cinco fracasos.

En otra publicación⁴ titulada *Técnica de la neumonectomía total izquierda en el perro*, Don Julián describe minuciosamente, ahora sí, la disección de los elementos del hilio pulmonar y logra, desde un punto de vista técnico, la neumonectomía. Este trabajo fue presentado en la Sociedad Mexicana de Estudios sobre la Tuberculosis, así llamada hace años la ahora Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax, para el Maestro Cosío Villegas, este fue un trabajo tan importante que pidió a los miembros de la Sociedad que invitasen al Dr. González Méndez a formar parte de sus filas.

En 1936 el Dr. Donato G. Alarcón (figura 6), Director del Sanatorio para Tuberculosos de Huipulco, fue pionero en el tratamiento de la tuberculosis al iniciar en México el colapso quirúrgico por medio del plombaje y el neumotórax extrapleural. Asimismo, en el Hospital Beistegui realizó neumonectomía en humano, aunque desafortunadamente no tuvo el éxito esperado.



Figura 6. Fotografía del Dr. Donato G. Alarcón, primer director del Sanatorio para Tuberculosos de Huipulco (ahora Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias).



Figura 7. Equipo de enrapadoras automatizadas de origen ruso. Las grapas venían independientes del cartucho. Había que colocar las grapas en el cartucho y montar este último en la enrapadora.

En 1943 Leo Eloesser realizó la primera resección pulmonar en Huipulco con el apoyo de William B. Neff quien daba la anestesia por intubación endotraqueal, con un pequeño aparato de anestesia. Hablo del Dr. Eloesser porque fue una persona que quiso a México, vivió muchos años aquí y sus restos están en Tacámbaro, Michoacán. Tuve oportunidad de hablar con él en Acapulco, cuando el maestro Alarcón, que era Jefe de la Campaña contra la Tuberculosis, organizó un curso sobre Tratamiento de la Tuberculosis. Asimismo, en otro congreso en Morelia, en que asistió el Mtro. Cosío Villegas, fuimos Don Ismael y yo a visitarlo.

En 1949, el Dr. Staines y la Dra. Cárdenas publicaron en Thoracic Surgery 1959;19:891-899 un trabajo sobre empiema tuberculoso. La hipótesis que planteaban era que el bacilo de la tuberculosis se sostenía y crecía mejor en un medio ácido, por lo que Staines y Cárdenas trataban esta infección pleural con estreptomicina y la alcalinización del empiema con citrato de sodio. Esto dio buenos resultados y en años posteriores, el Dr. Zorini del Instituto Carlo Forlanini de Roma, Italia, continuó con el mismo concepto, pero utilizando fosfato de sodio.

El Dr. Luis Noble, director del Hospital de Neumología del Centro Médico Nacional, trajo de Rusia dos engrapadoras para el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en Huipulco (figura 7). Estas engrapadoras eran muy toscas y se decía que dada la cantidad importante de tuberculosis pulmonar que existía en la Unión Soviética en esos años, el médico ruso no especializado en ci-

rugía broncopulmonar, utilizaba esta pinza para hacer extensas resecciones en cuña con la engrapadora. En el Hospital de Huipulco se utilizaron única y exclusivamente para engrapar el bronquio. Posteriormente, en los Estados Unidos se produjeron engrapadoras "finas y delicadas" con doble línea de grapas que también las utilizábamos única y exclusivamente en el bronquio. Una de las complicaciones más serias de las resecciones pulmonares son las fistulas broncopleurales que disminuyeron sobre todo gracias a estas engrapadoras.

Poco antes de recibirme ingresé en varias ocasiones a la sala de operaciones para ayudar al Dr. Manuel Nava (ex rector de la Universidad de San Luis Potosí) en la intervención quirúrgica llamada toracoplastia. No sabría explicarles por qué me llamó la atención y decidí seguir ese camino.

En 1956 estaba aceptado para ingresar al Hospital Manuel Gea González, que en aquel entonces se llamaba Instituto Nacional de Neumología. El jefe de cirugía era el Dr. José Ramírez Gama.

Yo conocía al Dr. Gómez Muriel que trabajaba en el Sanatorio de Huipulco y en una plática que sostuvimos un tiempo antes, me decía que las personas más prestigiadas en temas pulmonares se encontraban en el Sanatorio de Huipulco.

Así es que fue por el Dr. Gómez Muriel que llegué al Sanatorio de Huipulco y el primer pabellón que pisé fue el del Maestro Rébora (figura 8), quien indiscutiblemente tenía un alto sentido clínico y, además, era una



Figura 8. Fotografía del Dr. Fernando Rébora G.



Figura 9. Fotografía del Dr. Miguel Jiménez Sánchez.



Figura 10. Fotografía del Dr. Frumento Medina.

persona ecuánime, afable y cuando se pasaba visita a los pacientes, se gozaba mucho su enseñanza. En aquel entonces, el Maestro Rébora impartía la clase de clínica del aparato respiratorio en el Hospital General de México, y el trayecto que hacíamos del General a Huipulco en muchas ocasiones se convertía en la continuación de sus clases.

Tuve la fortuna, gracias al Maestro Jiménez (figura 9), de realizar una estancia en el Instituto Carlo Forlanini de Roma, Italia. Ahí adquirimos conocimientos sobre el manejo de la tuberculosis e indicaciones quirúrgicas en diferentes tipos de neumopatías. El concepto de colapso



Figura 11. Resección pulmonar del equipo quirúrgico.

pulmonar reversible ideado por el Dr. Forlanini (neumotórax intrapleural) se aplicaba muy frecuentemente en Huipulco. Asimismo, aprendimos a realizar diferentes tipos de toracoplastia. También en Italia, vimos y aprendimos lo que se llama aspiración endocavitaria ideada por el Dr. Monaldi, que en esa época era director del Hospital Pia Monte. Esta técnica la aplicamos en varias ocasiones en Huipulco.

Posterior al trasplante pulmonar realizado por James Hardy en 1963; en Huipulco, en la Unidad de Patología, auspiciada por la UNAM, se tenía un pequeño cuartito para hacer cirugía experimental, desgraciadamente sin bioterio, se comenzaron a practicar anastomosis de las ramas segmentarias bronquiales y arteriales con el fin de adquirir las destrezas necesarias para trasplante pulmonar.

Los doctores Frumencio Medina (figura 10) y Rufino Echegoyen en la Unidad de Cirugía Experimental, que tenía y tiene la Facultad de Medicina de la UNAM, dirigida entonces por Trifón de la Sierra, practicaron autotrasplantes pulmonares en perros; en 1971 sus resultados fueron publicados en la Revista de la Facultad de Medicina.

Durante la dirección del Maestro Jiménez en Huipulco, el Dr. Fernando Rébora Togno realizó una estancia en el Instituto Carlo Forlanini, durante la cual integrantes del Instituto Pasteur de París dieron un curso sobre el tratamiento razonado de la tuberculosis pulmonar. El Dr. Rébora Togno, ya en México, expuso en Huipulco un excelente escrito sobre estos conceptos del Instituto Pasteur.



Figura 12. Fachada principal del Sanatorio, 1936.

En esos años el Dr. Wallace Fox fue invitado por el Dr. Sentíes, que era jefe de la Campaña Nacional contra la Tuberculosis, para presentar los trabajos realizados en el dispensario de Madrás en La India sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar. Estos hechos hicieron que la cirugía en tuberculosis pulmonar disminuyera y sólo casos muy puntuales eran tributarios de resorte quirúrgico.

Es de mencionar como hecho muy importante que en octubre de 1967, el médico argentino Favaloro inició la técnica quirúrgica del by-pass.

En 1969 y 1970 publiqué junto con el Dr. Sergio Rodríguez Filigrana dos trabajos donde se demostraba que después de resecciones pulmonares (132 pacientes con tuberculosis pulmonar) (figura 11) el estudio anatomo-patológico y bacteriológico demostró que en un alto porcentaje no existía en la pieza quirúrgica y en el cultivo de ésta, bacilo de Koch. Esto fortaleció el concepto del Instituto Pasteur, en relación a que en la tuberculosis pulmonar debe de resolverse principalmente el problema bacteriológico y no el anatomo-patológico, a menos que éste provoque complicaciones importantes al enfermo.

Durante la gestión del Maestro Jiménez se logró por decreto del Secretario de Salud, el cambio de nombre de Hospital para Enfermedades Pulmonares de Huipulco (figura 12), al de Instituto Nacional de Enfermedades Pulmonares, lo que originó la creación de la Unidad de Investigación, incluida cirugía experimental.

Posteriormente, siendo director el Dr. Horacio Rubio Monteverde se logró, por decreto presidencial, descentralizar al Instituto para cambiar de nombre al de Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Por esos años, el Dr. Cooper que trabajaba en Toronto, Canadá, publicó en el New England Journal of Medicine dos casos de trasplante pulmonar exitosos con cambios técnicos y de manejo medicamentoso.

Este artículo motivó que iniciáramos, después de muchos años, la preparación para realizar el trasplante pulmonar.

Para llegar a ese objetivo se conformó un equipo y se tuvo entrenamiento intenso con animales de experimentación y en cadáver. Para esto se integraron a Cirugía Experimental el Dr. Rogelio Jasso y el Dr. Patricio Santillán, la M.en C., Avelina Sotres Vega, el M en C., Raúl Olmos Zúñiga y el Dr. Alfredo Santibáñez, y junto con el Departamento de Cirugía en humanos se formuló el programa, se obtuvieron las autorizaciones correspondientes, y efectuaron simulacros para diagnosticar nuestras debilidades y nuestras fortalezas.

En enero de 1989, se realizó en el INER el primer trasplante de pulmón en México. El equipo multidisciplinario que participó y lo hizo posible estuvo integrado por: el Dr. Santillán, Dr. Jasso, Dr. Morales, Dr. Téllez y Villalba, anestesiólogos, intensivistas, rehabilitadores,

neumólogos clínicos, inmunólogos, infectólogos, médicos nucleares, radiólogos, cardiólogos; en enfermería: Irma Gonzaga, Gloria Romero, Raquel Castro; y en el laboratorio: Avelina Sotres.

Es muy importante mencionar que el Dr. Rubén Argüero en 1988, en el Hospital La Raza, realizó el primer trasplante de corazón en México. También señalar los estudios de "investigación básica de células madre y con aplicación clínica".

El Dr. Archundia en el Hospital 20 de Noviembre, el 11 de noviembre de 1989 realizó trasplante de corazón. El Dr. Bolio en el Hospital Infantil de México, el 21 de junio de 2001 realizó el primer trasplante de corazón en niños.

Y el 19 de febrero de 2003, el Dr. Morales realizó en el INER el primer trasplante pulmonar pediátrico.

En el INER de 1996 a 2006, el Dr. Pablo Rueda⁵ ha realizado 13 tromboendarterectomías, las primeras con el apoyo del Dr. Rodolfo Barragán del Instituto Nacional de Cardiología. Esta es una intervención quirúrgica en que, como en todas las operaciones, «pero más en ésta», es de suma importancia el equipo de trabajo. Según mi opinión muy personal, es una intervención quirúrgica que mientras se realiza, la bomba de circulación extracorpórea se para. A mí me ha impresionado porque con el corazón y la bomba parados «por supuesto el paciente en hipotermia», la vida como la entendemos, persiste. Ojalá se continúe desarrollando este tipo de intervenciones que sin duda son de muy alto nivel.

Considero que es de mucha importancia que el cirujano general de tórax tenga experiencia en el manejo del esófago. En el INER se prepararon personas para iniciar este programa, desgraciadamente por la salida de médicos del equipo de trabajo no fue posible continuar con él.

Por último, quisiera mencionar mi relación con el Dr. Fernando Quijano Pitman.

Hace un buen número de años, en el Hospital Morones Prieto de la ciudad de San Luis Potosí, Don Clemente Robles presentó una película sobre comisurotomía mitral. Más adelante y a raíz de esto, el Dr. Quijano Pitman, junto con un cardiólogo muy distinguido, el Dr. Miguel Torre, iniciaron el programa de cirugía en estenosis mitral. No recuerdo exactamente cuántas practicó en San Luis Potosí, aunque entré a algunas de ellas.

Ya estando en el Sanatorio de Huipulco y después de la estancia en el Instituto Carlo Forlanini, le pedí al Maestro Jiménez que me recomendara para asistir por cierto tiempo al Instituto Nacional de Cardiología. El Maestro Jiménez habló con el Dr. Vaquero, que en ese entonces era director del Instituto y así pude estar durante algunos meses con el Dr. Quijano Pitman. La cirugía de corazón se centraba en esos años en algunos casos congénitos, en el cambio de válvulas, en otros con repercusión pulmonar y en coartación aórtica; lo cual,

por el número de casos operados por el Dr. Quijano fue motivo de una publicación muy importante. También en el Instituto, que se localizaba en la colonia de los doctores y luego en Tlalpan, tuve oportunidad de estar con él en el tratamiento quirúrgico de fistulas arteriovenosas. El Dr. Quijano era un cirujano inteligente, consciente de sus capacidades y a la vez un buen clínico, que juntas estas cualidades hacían de él, un médico estupendo.

Cuando el Dr. Fernando Quijano Pitman estaba a cargo del Servicio de Tórax del Hospital Rubén Leñero, volvió a hacer gala de sus aptitudes quirúrgicas. Recuerdo una fistula de aorta-troncobraquiocefálico que operó estupendamente, con muy buenos resultados. Asimismo, un enfermo con fistula esofagopleural al que se le hizo el diagnóstico a las 24 horas de haber sufrido el traumatismo. El paciente fue lesionado un sábado y el domingo por la mañana, al tomar café con leche, éste salía al sello de agua. El Dr. Quijano, sin precipitaciones, esperó algunos días para prevenir complicaciones mayores, lo "preparó" (mediastinitis) y lo operó estupendamente bien, con éxito.

Hubo una época en que fui invitado a formar parte del grupo médico bajo la jefatura del Dr. Ibarra y el Dr. Cascajares, en la Plaza de Toros México. Arriba del burladero de los médicos, en el área de barreras, se encontraba el asiento del Dr. Fernando Quijano Pitman, sobre todo cuando toreaba su paisano, Curro Rivera. El Dr. Quijano tenía una memoria privilegiada y así como se acordaba de citas bibliográficas, se acordaba del triunfador, del nombre del toro, en las corridas que presenciaba. Es de mencionar, durante su estancia, en Inglaterra, estudiaba en la Biblioteca del Almirantazgo, la vida y milagros de los piratas ingleses.

Por último, recuerdo al Dr. Quijano Pitman con cariño y mucho respeto, probablemente la última vez que lo vi, ya estando enfermo, fue en la Academia Mexicana de Cirugía. También recuerdo el homenaje

que se le hizo en la Academia Nacional de Medicina donde escuchamos las palabras del Dr. Quijano Ortega describiendo de manera objetiva y emotiva la personalidad de su papá, un hombre que nos legó sus enseñanzas plenas de humanismo, rigor, perseverancia y sobre todo amor a México.

No me cabe la menor duda que el Dr. Quijano era un individuo *sui generis*.

REFERENCIAS

1. Quijano PF. Dr. Carlos Adalid y el cateterismo cardiaco. Gac Med Mex 1998;134:93.
2. Quijano PF. Víctor Rubio y Rodolfo Limón iniciadores de la llamada cardiología intervencionista. Gac Med Mex 1995;131:242-243.
3. González MJ. Técnica de la neumonectomía total izquierda en el perro. Revista Mexicana de Tuberculosis 1941;3:283-299.
4. González MJ, Celis A. Cirugía endotorácica. Consideraciones generales y relación de los trabajos iniciados. Revista Mexicana de Tuberculosis 1941;3:271-281.
5. Rueda VJP, Baltazar LME, Reyes LE, et ál. Tratamiento quirúrgico de la enfermedad tromboembólica pulmonar crónica. Rev Inst Nal Enf Resp Mex 2007;20:45-55.

Nota: Figuras 5,6,9,10,12 tomadas de: Cárdenas de la PE. Del Sanatorio de Huipulco al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Cincuenta años. México, DF: SSA-INGER; 1986.

✉ Correspondencia:

Dr. Jaime Villalba Caloca,
Jefe de la Unidad de Trasplante Pulmonar Experimental.
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
Ismael Cosío Villegas. Calzada de Tlalpan 4502,
colonia Sección XVI. México, D.F., 14080,
Teléfono 54 87 17 00, extensión 5180
Correo electrónico: jaimevc@iner.gob.mx

El autor declara no tener conflicto de intereses