

Historia de la cardiología en *The American British Cowdray Medical Center*, IAP. México

Alberto Carlos Heredia Salazar,* Sergio Mario Ferez Santander,** Eulo Lupi Herrera***

RESUMEN

El 22 de febrero de 1868 se fundó en la Ciudad de México la Beneficencia Americana, conocida durante los trámites notariales como *The American Benevolent Society*. Los miembros activos de *The American Benevolent Society* en México llevaron a cabo colectas económicas y en cuanto contaron con los recursos suficientes se inició la obra del edificio el 2 de febrero de 1886 y el 12 de diciembre del mismo año se inauguró el Hospital Americano. De 1920 a 1940 todos los cardiopatas se atendían en el área llamada en aquel entonces «Medicina General» hoy Medicina Interna. La angina de pecho e incluso el infarto agudo al miocardio se curaba con reposo físico y mental, natural o inducido con medicamentos y la crisis de angina de pecho, con la ingesta de dosis terapéuticas de licores con acción vasodilatadora o con la inhalación de nitritos; cuando el angor en reposo no se debía al esfuerzo físico, el pronóstico era poco favorable. Todos los pacientes con insuficiencia cardíaca eran atendidos de forma semejante. El 27 de febrero de 1941 la junta de beneficencia del Hospital Americano y el cuerpo consultivo del Sanatorio Cowdray, con la representación de sendos cuerpos médicos, se reunieron y decidieron unir esfuerzos para constituir una nueva institución no lucrativa con reconocimiento y supervisión de una Junta de Asistencia Privada, y a partir del 4 de julio de 1941, bajo acta constitutiva notarial, fue creada esta institución con el nombre de *The American British Cowdray Hospital*, IAP.

Palabras clave: Cardiología, Línea de Servicio Cardiovascular, infarto agudo al miocardio.

Nivel de evidencia: V.

The history of cardiology in The American British Cowdray Medical Center; IAP Mexico.

ABSTRACT

On February 22, 1868, the American Charity was established in Mexico City, for notary procedures as *The American Benevolent Society*. Active members of *The American Benevolent Society* in Mexico made economic collections and resources counted as work on February 2, 1886 and on December 12 the same year opened the American Hospital began. From 1920-1940 all cardiac patients where attended in the area called back then known as «General Medicine» Internal Medicine today. Angina pectoris and even myocardial infarction; were corrected with physical and mental, natural or induced with drugs and the crisis of angina pectoris with the intake of therapeutic doses of liquor with vasodilator or inhalation of nitrites rest; when the angina at rest was not due to physical exertion, the prognosis was unfavorable. All were catered insufficient cardiac similarly. On February 27, 1941 the American Hospital Benefit Board and the Cowdray Sanatorium Advisory Board with representation of both medical bodies, met and decided to join forces to establish a new nonprofit institution with recognition and supervision of a Private Board Assistance, therefore on July 4, 1941, under notarial charter, this institution was founded under the name of *The American British Cowdray Hospital*; IAP.

Key words: Cardiology, Cardiovascular Assistance Service, acute myocardial infarction.

Level of evidence: V.

* Médico Residente del Curso Universitario para obtener el grado de Especialista en Cardiología. Universidad Nacional Autónoma de México.

** Subdirector Médico de la Línea de Servicio División Cardiovascular.

*** Director Médico de la Línea de Servicio División Cardiovascular.

Centro Médico ABC.

Recibido para publicación: 23/07/2015. Aceptado: 04/09/2015.

Correspondencia: Dr. Sergio Mario Ferez Santander

Calle Sur 136 Núm. 116, Colonia Las Américas, Delegación Álvaro Obregón, 01120, México, D.F.

E-mail: consultorio209abc@gmail.com y smfersan@yahoo.com.mx

Abreviaturas:

CoAo = Coartación aórtica.

PCA = Persistencia del conducto arterioso.

VD = Ventrículo derecho.

IAM = Infarto agudo al miocardio.

HVCP = Hipertensión veno capilar pulmonar.

IAP = Institución de asistencia privada.

UTI = Unidad de Terapia Intensiva.

CMABC = Centro Médico ABC.

UNAM = Universidad Nacional Autónoma de México.

LSCV = Línea de Servicio Cardiovascular.

INCIH = Instituto Nacional de Cardiología «Ignacio Chávez».

MAPA = Monitoreo ambulatorio de la presión arterial.

INTRODUCCIÓN

El 22 de febrero de 1868 se fundó en la Ciudad de México la Beneficencia Americana, conocida para fines de trámites notariales como *The American Benevolent Society*; un ciudadano estadounidense de ascendencia española, residente en la Ciudad de México, el Sr. Simón Lara, donó a su junta directiva un terreno para edificar el hospital.

Los miembros activos de *The American Benevolent Society* en México llevaron a cabo colectas económicas, y en cuanto contaron con los recursos suficientes se inició la obra el 2 de febrero de 1886 y el 12 de diciembre del mismo año se inauguró el Hospital Americano¹ con quirófano, consulta externa, laboratorios clínicos, sala para encamados, conocido como «Pabellón Lara» en honor al apellido de su primer benefactor, el Sr. Lara, con domicilio en Gabino Barrera # 34 de la Colonia San Rafael, México, D. F.

De entre las empresas propiedad de estadounidenses, holandeses e ingleses, se distingue el ingeniero inglés Weetman Dickinson Pearson, con título de Primer Lord Cowdray, cuyas aportaciones en ingeniería civil beneficiaron a nuestro país, con obras como el diseño del gran sistema de drenaje que resolvió las inundaciones en el Valle de México a fines del siglo XIX; él participó en el Proyecto Ferroviario Nacional, en particular en las líneas que comunican a la Ciudad de México con el puerto de Veracruz, Guadalajara, Monterrey y Nuevo Laredo. El ingeniero Pearson también proyectó y diseñó dos ciudades que incluían el plano regulador de sus puertos marítimos, uno en el Golfo de México en Puerto México (hoy Coatzacoalcos, Veracruz) y otro en el Golfo de Tehuantepec (Salina Cruz, Oaxaca), así como la construcción del Ferrocarril Transístmico que conecta en la actualidad a esas dos entidades portuarias del Istmo de Tehuantepec, obras inauguradas en 1908 por el Ciudadano Presidente de la República Mexicana, General Porfirio Díaz Morí.

Empleados de esas empresas se atendían en el Hospital Americano de 1902 a 1911; esos servicios médicos se ofrecerían en un futuro en el Sanatorio Cowdray. El prestigio del Hospital Americano creció, cada día atendía a más pacientes hispanohablantes, por lo que en 1916 la Junta Médica Directiva y el Patronato del Hospital Americano contrataron al Dr. Raúl Cañedo como el primer médico mexicano para que prestara sus servicios en esa institución.

Como muestra de gratitud a este país, por el éxito financiero empresarial y por su labor social y humanitaria, Lord y Lady Cowdray, desde Londres, Reino Unido, decidieron hacer una donación a la Junta Directiva del Sanatorio Cowdray de la ciudad de

100,000 libras² y de los planos arquitectónicos en el mes julio de 1919 para edificar un nuevo hospital. Con ese capital se adquirió un terreno de 33,000 m² en el Antiguo Camino del Pueblo de Tacuba al Bosque de Chapultepec. Con el remanente de la compra del terreno se inició la obra y con los recursos de la venta del predio de la Colonia Anzures se construyó, amuebló y equipó el nuevo Sanatorio Cowdray Colonia Anzures (conocido desde esa época como «Hospital Inglés») y fue inaugurado el 11 de noviembre de 1923, contando con 60 camas de hospitalización, quirófanos, laboratorio y gabinetes de estudios.

LOS CARDIÓPATAS TRATADOS EN SALAS DE MEDICINA GENERAL

De 1920 a 1940 todos los cardiopatas se atendían en el área llamada en aquel entonces «Medicina General», hoy Medicina Interna; eran atendidos de manera observacional y acorde a los conocimientos médico-quirúrgicos de ese tiempo se manejaba a la mayoría conforme los procesos infecciosos que sufrían, como del tipo de las «miocardio-pericarditis»: fímica y tífica frecuentes y la conocida fiebre reumática aguda o crónica recidivante y poliarticular con las secuelas de las valvulopatías cardíacas: mitral, tricuspídea y aórtica. No existía la penicilina ni la estreptomycinina ni ningún otro antibiótico para erradicar el estreptococo beta hemolítico; para estos microbios, la terapéutica era la sulfadiazina y el sulfadiazol, y para la inflamación y fiebres el salicilato de sodio y el ácido acetil salicílico, así como la aplicación local de medios físicos. Lo poco que se sabía de las cardiopatías congénitas acianógenas era la comunicación interauricular, comunicaciones interventriculares, la coartación aórtica postductal (CoAo) y la persistencia del conducto arterioso (PCA); las personas con enfermedades cianógenas morían a temprana edad.

Asimismo se trataban las pericarditis bacterianas, con o sin derrame; en estas últimas, y ante circunstancias extremas vitales se recurría a las «ventanas quirúrgicas subxifoideas» para evacuar derrames de cualquier etiología piógena e incluso, y de manera excepcional, los derrames de etiología amibiana debido a la ruptura de abscesos hepáticos que se drenaban al pericardio, aunque eran más frecuentes las formas constrictivas fímicas para las que había experiencia con la decorticación quirúrgica del pericardio calcificado que restringía la diástole cardíaca.

Todos los pacientes con insuficiencia cardíaca eran atendidos de forma semejante, como los «enfermos hidrópicos» (éstos eran los insuficientes cardíacos congestivos venosos crónicos), los que presentaban falla contráctil del ventrículo derecho (VD), cuando

presentaban falla izquierda y cuando sobrevivían a una crisis de edema agudo pulmonar. Todas estas variantes de cardiopatías descompensadas se trataban de manera digital o con lanatóxidos o diuréticos mercuriales, y los de falla ventricular derecha ameritaban reposo físico prolongado.

Desde las postrimerías de 1800 y hasta fines de 1920 el *angor pectoris* o angina de pecho, e incluso el infarto agudo al miocardio (IAM) se curaba con reposo físico y mental, natural o inducido con medicamentos y la crisis de angina de pecho con la ingesta de dosis terapéuticas de licores con acción vasodilatadora o con la inhalación de nitritos; cuando el angor en reposo no se debía a esfuerzo físico, el pronóstico era poco favorable. El nitrito de amilo y la nitroglicerina se usaban como uno de los principales recursos terapéuticos en 1879, así como la papaverina desde 1870 o la aminofilina en 1895 y como coadyuvantes, la ingesta de infusiones (tés) de hojas que contenían teofilina o teobromina con demostrada acción diurética.¹

MANEJO MÉDICO DOMICILIARIO DEL INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO

Desde 1920 hasta 1950 los médicos con experiencia en el tratamiento de cardiopatías manejaban la fórmula del «SEIS» para establecer un pronóstico respecto a los riesgos y peligros de complicaciones ominosas que conforme pasaba el tiempo iban disminuyendo las posibilidades de que dichas complicaciones se presentaran; esta regla consistía en:

- a) Los primeros «seis minutos» de dolor precordial son de suma gravedad ante la posibilidad de «muerte-súbita».
- b) En los primeros «sesenta minutos» se presentan las «arritmias cardíacas letales o las crisis de edema agudo pulmonar».
- c) En las primeras «seis horas» la inminente «falla del ventrículo izquierdo» con exacerbaciones por disfunción o ruptura de «músculo papilar mitral» se traduce en gran hipertensión veno capilar pulmonar (HVCP) variable.
- d) En los primeros «seis días» existe la posibilidad de eventos de «angina residual o reinfarcto».
- e) En las primeras «seis semanas» puede observarse «falla uni o biventricular subclínica» o la ruptura del *septum* interventricular con un inesperado hiperflujo sanguíneo y sobrecarga del VD causado por hipertensión arterial pulmonar.
- f) En los primeros «seis meses» puede aparecer la «angina postinfarto: de esfuerzo, postprandial o emocional».

- g) A partir de los primeros «seis años» el individuo permanece asintomático o tal vez todas las alteraciones anteriores son de menor cuantía.
- h) Si después de «seis años» el paciente no se complicaba mediante secuelas hemodinámicas o electrofisiológicas importantes ni repetía el infarto del miocardio, el pronóstico era muy favorable. Todos estos pasos eran y siguen siendo la ruta crítica fisiopatológica del IAM.

MANEJO MÉDICO HOSPITALARIO DEL INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO

De 1920 a 1940 tanto el Hospital Americano como el Sanatorio Cowdray eran de los pocos centros de salud que contaban con electrocardiógrafos en México, éstos eran de impresión fotográfica, lo que implicaba que había que esperar a que se utilizara todo el rollo de papel para enviarlo al «cuarto de revelado», así que el médico tratante del paciente que empezaba el rollo tenía que esperar a que fuera utilizado en su totalidad, por lo cual en ocasiones el electrocardiograma permitía ver la arritmia cardíaca, por suerte de excepción, después de que el enfermo había fallecido. Si el paciente podía pagar el costo de todo el rollo de papel fotográfico, se revelaba de inmediato para poder ver un solo o varios trazos tomados durante las crisis anginosas o severas arritmias cardíacas. Así sucedía en aquella época en la práctica clínica de la cardiología de todo el mundo. Esta limitante aceleró el avance tecnológico y aparecieron los electrocardiógrafos de inscripción directa con estilete y papel de registro sensible al calor. Poco antes de la década de 1930 los antiarrítmicos más poderosos para los trastornos del ritmo supraventriculares eran la digitalina y los lanatocidos C, en los del ritmo ventriculares era la procainamida y para los supraventriculares cinco años después apareció la quinidina, lanoxin-digoxina, digitalina, acylanid y la ouabaína, muy utilizadas en particular y con mucho éxito para las crisis paroxísticas rápidas de fibrilación auricular. Aunque hay que considerar que para esa época eran fármacos de uso muy complejo, por lo que requerían la opinión y experiencia de un especialista en cardiología.

LA CARDIOLOGÍA COMO ESPECIALIDAD

A finales de 1930 llegaron a México los primeros cardiólogos formados en hospitales universitarios del extranjero con innovadoras técnicas en diagnóstico y tratamiento. Los primeros «especialistas en cardiología» eran en su gran mayoría autodidactas, grandes clínicos en medicina interna con gran vocación y experiencia en las cardiopatías e incluso cirujanos vasculares de cuello

y tórax, expertos en corrección de heridas punzocortantes de los vasos del cuello, arco aórtico y aorta torácica. Estos especialistas ofrecían sus servicios asistenciales en el sector salud adquiriendo gran experiencia práctica.

CREACIÓN DEL AMERICAN BRITISH COWDRAY MEDICAL CENTER, INSTITUCIÓN DE ASISTENCIA PRIVADA

El 27 de febrero de 1941 la junta de beneficencia del Hospital Americano (Presidente Sr. Samuel Bolling Wright y Secretario Sr. Burnell Goodrich), así como el Cuerpo Consultivo del Sanatorio Cowdray (Presidente Sr. Robert Hutchinson y Secretario Sr. Hugh Jackson) con la representación de ambos cuerpos médicos decidieron unir esfuerzos y constituir una nueva institución no lucrativa con reconocimiento y supervisión de una Institución de Asistencia Privada (IAP), la cual fue creada bajo acta constitutiva notarial con el nombre de *The American British Cowdray Hospital*; IAP a partir del 4 de julio de 1941.

LA CIRUGÍA VASCULAR EXTRACARDIACA

La cirugía vascular de cuello y tórax que se realizaba era la correspondiente a traumatismos de accidentes laborales; este tipo de cirugía se ha practicado en el Sanatorio Cowdray desde la época de 1920.

A fines de la década de 1940 y principios de 1950 empezaron a realizarse en México cirugías como la fístula aortopulmonar de la persistencia del conducto arterioso PCA y la CoAo por el prestigioso neurocirujano Dr. Clemente Robles Castillo, ya que en México los cirujanos cardiovasculares llegaron hasta finales de los años 50 y mientras se preparaban médicos en varios países del extranjero, como el Dr. Fernando Quijano Pitman, primer especialista en cirugía cardíaca, el propio Dr. Robles Castillo formó un grupo de jóvenes cirujanos cardiovasculares (Dr. Raúl Baz Iglesias, Dr. Genaro Pliego y Rebollar y el Dr. Patricio Benavides de Anda).

Sin embargo, a los pacientes de su consulta privada les realizaba esta cirugía en particular en el Sanatorio Cowdray, así como en el Hospital Americano. Las primeras cirugías vasculares cardíacas realizadas en el Hospital ABC a finales de los años 50 por parte del Dr. Clemente Robles Castillo y su joven grupo quirúrgico fueron la resección del sitio de la coartación aórtica con anastomosis término-terminal de la aorta, así como la resección previa ligadura del conducto arterioso permeable persistente. Éstas fueron intervenciones con corazón latiendo, cuyas evoluciones postquirúrgicas eran bastante difíciles de manejar y causaban una elevada morbilidad.

HOSPITAL INGLÉS U HOSPITAL ABC DE OBSERVATORIO

En 1957, el benefactor Samuel Bolling Wright donó un terreno de 13,000 m² en la colonia Las Américas, perímetro circundado al norte por avenida Observatorio, al sur por la calle de Artilleros, Sur 136 al poniente y Sur 132 al oriente en la delegación Álvaro Obregón del Distrito Federal. Se solicitó consultoría a un despacho de arquitectos estadounidenses especialistas reconocidos a nivel mundial en el diseño de hospitales, quienes ofrecieron su apoyo y sugerencias para la construcción del nuevo Hospital Inglés, también conocido como Hospital ABC de Observatorio, el 30 de noviembre de 1964.

LA CARDIOLOGÍA EN EL CENTRO MÉDICO ABC A PARTIR DE 1970. UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADOS CORONARIOS

Un grupo de médicos y enfermeras interesados en pacientes que necesitaban acuciosidad clínica, vigilancia de parámetros fisiológicos de manera intensiva ofrecía un campo propicio para el líder, el Dr. Mario Shapiro quien dos años después, junto con el Dr. Jesús Martínez, eran los cardiólogos de esa Unidad de Medicina Crítica y Terapia Intensiva para que ésta tuviese una proyección predominantemente cardiológica.

UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

En el nuevo *American British Cowdray Hospital*, IAP Campus Observatorio, a partir de 1971, bajo la conducción del Dr. Mario Shapiro Rabinovitz y de un grupo de cardiólogos y cirujanos e internistas encabezados por el Dr. Samuel Zajarías Bádula, visionario maestro de numerosas generaciones de cardiólogos clínicos muy distinguidos, y con el apoyo de especialistas en el área cardiovascular como los doctores Quijano Pitman, Soni Cassani, Espino Vela, Cesarman Vitis, Rotberg Jagode, Gorodezky Leuferman, Ibarra Pérez, Green Schneeweis, Argüero Sánchez, Rish Fein, López Soriano, entre otros, propusieron y diseñaron en el segundo piso de hospitalización del Centro Médico ABC (CMABC) Observatorio, la primera Unidad de Terapia Intensiva (UTI) y Cuidados Coronarios constituida por seis camas para pacientes coronarios y postquirúrgicos cardíacos y otras seis camas para pacientes graves (metabólicos, traumatizados, neumópatas, neurológicos y sépticos).

Desde su creación, el enfoque cardiológico de la UTI y Unidad Coronaria del Hospital ABC fue gracias a que su fundador el Dr. Mario Shapiro Rabinovitz (1938-1985), egresado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) en 1962 con la Licenciatura de Médico Cirujano y Espe-

cialidad en Medicina Interna en el Hospital de Enfermedades de la Nutrición de México-UNAM (1962-64), obtuviera el grado de Especialista en Cardiología en la Clínica en el Instituto Nacional de Cardiología de México-UNAM (1964-66) y concluyera su formación con una maestría y doctorado en Cardiología en el Manejo del Paciente en Estado Crítico en la Unidad Coronaria bajo la tutela del Dr. Thomas Killip en el Colegio de Medicina de la Universidad de Cornell, N.Y., EUA. (1967-69).

A su regreso, en 1969, el Dr. Shapiro trabajó alternando su tiempo en el Instituto Nacional de Cardiología «Ignacio Chávez» y en la UNAM, con la creación y conclusión de la moderna Unidad de Medicina Crítica del CMABC; en esta etapa tuvo el acierto de solicitar a las autoridades se le permitiera invitar al Dr. Martínez Sánchez a integrarse al personal de la Unidad de Cuidados Intensivos de dicho CMABC a finales de 1973. Con la visión y directriz de ambos, su trabajo se vio reflejado exitosamente en el plano asistencial y académico durante casi dos décadas, periodo que concluyó ante la prematura muerte del Dr. Mario Shapiro en febrero de 1985, a los 46 años de edad (1939-1985).

MEDICINA CRÍTICA: TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADOS CORONARIOS

Las autoridades del CMABC designaron al Dr. Jesús Martínez Sánchez Jefe del Departamento de Terapia Intensiva a partir de marzo de 1985, quien dirigió la Unidad de Terapia Intensiva y Cuidados Coronarios hasta 2008; desde entonces se le denominó Departamento de Medicina Crítica «Dr. Mario Shapiro» en honor a su fundador en 1971.

DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA «DR. MARIO SHAPIRO». UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADOS CORONARIOS

De 1985 a 2008 el Dr. Martínez Sánchez diseñó y dirigió anualmente el Curso de Cardiología Crítica para médicos y enfermeras intensivistas y cardiólogos, proyecto de gran prestigio y reconocimiento académico. Este curso dejó de existir en cuanto la Unidad Coronaria operativamente se separó del Área de Medicina Crítica. Producto del curso de electrocardiografía fue la edición del libro «Arritmias cardíacas» cuyos autores fueron los doctores Mario Shapiro y Jesús Martínez, obra editada por Méndez-Oteo de México en 1975 con varias reimpresiones hasta 1985. Con base en la experiencia del Dr. Mario Shapiro, fundador y jefe de la Unidad de Cuidados Coronarios del CMABC, en casi cinco años de trabajo e investigación

clínica publicada en revistas especializadas, tomó la decisión de escribir el libro «Infarto agudo del miocardio» con la colaboración de los doctores Eduardo Meaney y Simón Horwitz, publicado por la Compañía Editorial Continental, S.A. México en 1977.

Con estos logros, el CMABC abrió sus puertas a partir de 1978 a jóvenes médicos que buscaban realizar la residencia de postgrado en la Especialidad de Medicina Crítica y Terapia Intensiva, en particular en los Cuidados Coronarios. Al no existir aún la residencia médica en cardiología en esta institución, algunos residentes médicos, después de haber terminado su postgrado en Medicina Crítica y Terapia Intensiva, solicitaron en otros centros hospitalarios su ingreso para realizar su formación en la Especialidad de Cardiología; con los conocimientos en cardiología adquiridos en el tiempo que permanecieron en la UTI lograron alcanzar de manera sobresaliente una plaza para hacer la residencia en cardiología; algunos de ellos son considerados en la actualidad verdaderos pilares de la cardiología mexicana con altos reconocimientos en la investigación clínica y experimental, así como en la vida académica.

Una vez que «se dominaba» el panorama del manejo del IAM y sus complicaciones reversibles y prevenibles, se pensó a nivel mundial que lo pertinente era detectar a los individuos con alto riesgo coronario de sufrir cardiopatía isquémica en etapas previas al infarto. Esto fue lo que motivó al Dr. Mario Shapiro a aceptar ser colaborador, cuya experiencia previa en la publicación de dos obras facilitó el diseño del libro «Electrocardiografía dinámica. Adaptación cardiovascular en la prueba de esfuerzo». Su autor, el Dr. Sergio Mario Ferez Santander, invitó al Dr. Mario Shapiro a unirse como coautor del proyecto; la obra participó en el concurso de «Obras Médicas» organizado por la Academia Nacional de Medicina y Salvat Editores en el bienio 1978-79 y fue editada por Salvat Editores de México en 1981.

Estas obras significaron, en su momento, un parateguas para los estudiosos de la cardiopatía isquémica, ya que sirvieron de guía a los interesados en el proceso de diseño y operatividad de las unidades de cuidados intensivos del enfermo coronario en estado crítico, así como para la detección temprana de la isquemia miocárdica y fueron bien recibidas por los especialistas de México y de muchos países de Iberoamérica.

CENTRO DE DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR

A partir de 1998 volvieron a surgir cambios a nivel internacional en las conductas cardiológicas diagnósticas y terapéuticas en torno al intervencionismo endovascular coronario y se modificaron las necesidades

del manejo terapéutico proactivo de los cardiólogos y de los cardiopatas; en consecuencia, los cardiólogos al CMABC consideraron conveniente instalar en una sola área física los servicios de estudios diagnósticos cardiovasculares. Para ello, las máximas autoridades médicas y administrativas del CMABC delegaron al Dr. Efraín Waisser Rosentein la responsabilidad de reintegrar todos los servicios cardiológicos dispersos en el área hospitalaria, proyecto que le llevó casi tres años sacar adelante. Lo primero que se ubicó en la planta baja del Edificio Torre Principal del Centro de Diagnóstico Cardiovascular ABC para estudios diagnósticos incruentos fue la ecocardiografía, las pruebas de esfuerzo en banda sin fin o bicicleta ergométrica, el monitoreo ambulatorio del electrocardiograma HOLTTER por sus siglas en inglés, el monitoreo de la presión arterial sistémica, el monitoreo ambulatorio de la presión arterial (MAPA), así como las pruebas de inclinación en la mesa basculante para el diagnóstico de estados sincopales de origen cardiogénico.

En esta etapa, quien fuera desde 1974 Jefe del Departamento de Radiología e Imagen, el Dr. Julián Sánchez Cortázar empezó a dar mayor atención a los estudios cardiológicos, ya que en aquel entonces la Sala de Hemodinámica se utilizaba para todos los estudios vasculares de otras especialidades, área coordinada administrativa y técnicamente por el Departamento de Radiología e Imagen. Así continuó durante la coordinación del Dr. Waisser Rosentein del Centro de Diagnóstico Cardiovascular y Unidad Coronaria.

Por último, a mediados de 2008 los doctores Waisser Rosentein y Martínez Sánchez concluyeron los trámites de la separación física con la autorización de la Dirección General, la Dirección de Asuntos Médicos y la Operativa. La Unidad Coronaria dejó de estar bajo la dependencia gerencial del Departamento de Medicina Crítica y Terapia Intensiva y para ello fue ubicada en otra sección del mismo tercer piso con seis habitaciones para la Unidad de Cuidados Coronarios, su propia central de enfermeras, área de trabajo y de descanso para los residentes. En un área exprofeso se iniciaron en aquella época cambios en conceptos diagnósticos y terapéuticos de la fisiopatología de la isquemia y perfusión miocárdica.^{3,4}

CURSO UNIVERSITARIO Y RESIDENCIA MÉDICA PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA

Es indudable que lo anterior se consiguió en el año 2002 gracias al valioso apoyo de las autoridades médicas del CMABC a través del director del Área de En-

señanza, el Dr. José Halabe Cherem, así como de los cardiólogos, doctores Tobías Rotberg Jagode y Víctor Manuel Ángel Juárez, quienes consiguieron, por méritos propios, tanto institucionales como profesionales, ser reconocidos y recibieron el aval de la UNAM para ser los profesores que impartirían el curso de postgrado y así otorgar el grado universitario de Especialista en Cardiología a los médicos residentes que cumplieran su estancia de estudios y trabajo en el CMABC con el respaldo de la Facultad de Medicina de la UNAM, siendo nombrados oficialmente como «Profesor titular» y «Profesor adjunto» los doctores Rotberg Jagode y Ángel Juárez, respectivamente, de dicho curso de postgrado universitario con sede en el CM ABC, Campus Observatorio.

Justo es mencionar que desde finales de la década de 1930 se mantuvo la forma tradicional de una enseñanza tutorial de la cardiología hasta mediados de los años 70, muy dignamente representada en el CMABC por el grupo de cardiólogos y a partir de 2002 se formalizó como curso universitario.

Todos los cardiólogos de CMABC fueron pioneros en la práctica y sobre todo en la enseñanza tutorial de la especialidad clínica y las subespecialidades en cardiología, así como en la de expertos en cirugía cardiovascular y de cateterismo cardiovascular en el CMABC. Estos grupos de especialistas colaboraron en forma integral en la docencia, en las interconsultas de cardiología intrahospitalaria en el CMABC y en el centro asistencial BRIMEX.

Es a partir de la instauración del Curso Universitario de Postgrado en Cardiología que los cardiólogos del CMABC se integran con entusiasmo al grupo de profesores «voluntarios», la mayoría egresados de la Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad La Salle y la Universidad Anáhuac, entre otras prestigiosas universidades. Todos ellos comprometidos con nuestra institución hospitalaria y con la Facultad de Medicina de la UNAM para impartir clases y desarrollar el Programa para la Formación Universitaria de Especialistas en Cardiología en el CMABC.

Desde que se estableció oficialmente el curso en 2002 y hasta 2015 se han graduado 24 especialistas cardiólogos en este CMABC, todos ellos con tesis recepcional universitaria.

A continuación se presenta un listado con el año de ingreso a la residencia:

- 2004. Dr. Jorge Carrillo Guevara y Dr. David Sánchez Islas.
- 2006. Dr. Alejandro Cortez Ríos, Dra. Rocío Guzmán y Dr. Raymundo Leal Díaz.

2007. Dra. Rocío García Merodio, Dr. Moisés Levinshtein Jacinto y Dr. Carlos Mérito Azpiri.
2008. Dr. Ángel González Pacheco y Dr. Héctor Valenzuela Suárez.
2009. Dr. Ervin Molina Bello, Dr. Carlos Alberto Ramos Midence y Dr. Víctor Hugo Roa Castro.
2010. Dra. Dora Betelgeuse Arévalo, Dr. Jorge Alberto Delgado Barriga, Dra. Teresa Monserrat Lagunes y Dra. Paola Verónica Romano Albornoz.
2011. Dr. Víctor Manuel Ocaña Arriaga y Dra. Nayeli Jiménez Torres.
2012. Dra. Begoña Parra Llaca y Dr. Hugo Enrique Coutiño Moreno.
2013. Dr. Juan José Lozoya del Rosal y Dr. Octavio Barragán García.
2014. Dra. Carolina Guerrero Pando, Dra. Georgina Segoviano Mendoza, Dr. Alberto Carlos Heredia Salazar y Dr. Antonio de Jesús Lugo Dimas.
2015. Dr. Carlos Fernando Cabrera Leal, Dr. Aldo Daniel Ibarra Torres, Dr. José Guillermo López Medina y Dr. Marco Alejandro Reza Orozco.

LÍNEAS DE SERVICIO INSTITUCIONAL CENTRO MÉDICO ABC

En el año 2006 las autoridades del CMABC decidieron efectuar la vinculación operativa entre *The American British Cowdray Medical Center* con el *Methodist International Hospital Network* con el argumento visionario y consciente de su misión; las autoridades de ambas instituciones consideraron que «...cuando dos instituciones tan selectas comparten conocimientos y pericias, no hay límites para alcanzar sus metas...». Al constituir la intención de esta alianza estratégica dinámica se han elevado los niveles de calidad en el cuidado de los enfermos y para conseguirlo se establecieron las «Líneas de Servicio Médico Institucional»; así nace la Línea de Servicio Cardiovascular entre las de otras especialidades.

PRÁCTICA MÉDICA GRUPAL

En 2006, un grupo de notables cardiólogos se enfocaron en el laborioso proceso constitutivo notarial para la creación de una Sociedad Civil Cardiológica, misma que fue denominada como «La Sociedad» y llegó a concretarse el 12 de noviembre de 2008, siendo ésta la fecha en que entró en vigor el convenio para brindar atención médica de urgencias, hospitalización y servicios clínicos al CMABC.

El día 8 de junio de 2008 culminó el proceso de formalización con el testimonio notarial # 78209, ante el notario 117 del Distrito Federal, Lic. Francisco

Daniel Sánchez Domínguez; la mencionada «Sociedad» quedó registrada con el nombre de «Centro de Cardiología y Cirugía Cardiovascular Especializada», quedando referida como «La Sociedad» y representada por su Presidente: Dr. Efraín Waisser Rosentein; Vicepresidente, Dr. Luis de Jesús Colín Lizalde; Secretario Dr. Víctor Manuel Ángel Juárez; Tesorero, Dr. Eugenio Alejandro Ruesga Zamora, y Vocal, Dr. Sergio Kershenovich Zsapiro. Todos ellos se comprometieron ante los representantes del CMABC, el Lic. Álvaro López Aldana como su Representante Legal y el Dr. Elías Horta Bustillo, en ese entonces su Director Corporativo de Asuntos Médicos.

Con fecha 12 de noviembre de 2008 se firma la carta compromiso en la que «La Sociedad» se obliga, en los términos del presente contrato, a dar servicio de consulta médica en el Área de Cardiología, así como a la prestación de servicio de consultoría, asesoría, docencia e investigación; asimismo «La Sociedad» se hace responsable de la implementación de los controles de calidad necesarios para garantizar la eficiencia y eficacia, materia del presente contrato. Signado por voluntad de ambas partes, se respetó la decisión de algunos médicos cardiólogos que declinaron esta invitación. Todos los cardiólogos y cirujanos cardiovasculares que aceptaron en el momento fundacional y a través de los años siguientes, todos ellos sin excepción son miembros de la CMABC y por ende del Colegio Médico de la AM CMABC.⁵

LÍNEA DE SERVICIO CARDIOVASCULAR CENTRO MÉDICO ABC

En junio de 2009 se inician cambios operativos en la Línea de Servicio Cardiovascular (LSCV) del CMABC para que entraran en operación los procesos de intención antes mencionados; las autoridades convocaron a los posibles aspirantes al cargo de Director de la LSCV CMABC, se presentaron currículos y se valoraron propuestas para una nueva organización y planes operativos, de entre las opciones presentadas se eligió el proyecto del Dr. Eulo Lupi Herrera, médico egresado en el año 1966 de la Escuela Médico Militar de México, quien estudió su postgrado en Medicina Interna entre 1967 y 1968 en los Hospitales «Santo Tomás» y el «Corgas Memorial Lab» de la Ciudad de Panamá, en la República de Panamá.

Regresó a México D. F. en los años 1969-1970 y cursó la especialidad de Neumología en el Instituto Nacional de Neumología de México en el periodo 1970-1972. Hizo la residencia clínica y obtuvo el grado de Especialista en Cardiología en el Instituto Nacional de

Cardiología «Ignacio Chávez» (INCICH), ambas especialidades con reconocimiento de la UNAM, y de 1974 a 1978 estudió una maestría en Investigación Cardiopulmonar Clínica y en Ciencias Básicas en la Universidad de McGill en el Hospital Royal Victoria de Montreal, Canadá. Regresó a México en 1979 para trabajar inicialmente como médico adjunto en el INCICH donde posteriormente alcanzó cargos importantes como Jefe del Servicio de Cardioneumología y luego como Jefe de la Unidad Coronaria y del Servicio de Urgencias concluyendo su trayectoria institucional por motivos de jubilación mientras era Director de Investigación Clínica en el propio INCICH. En todos esos años fue maestro de pregrado y de postgrado en Clínica Cardiovascular; así como director de múltiples tesis de postgrado de alumnos de la División de Estudios Superiores de la UNAM. De 1978 a 2009 ocupó cargos y recibió reconocimientos en el sector de cardiología académica dentro del Instituto Nacional de Cardiología «Ignacio Chávez» de México: Miembro de la Academia Nacional de Medicina de México, el 14 mayo de 1984; Miembro Honorario Emérito, distinción que le otorgó la Sociedad Mexicana de Cardiología después de ser su presidente de 1998 a 2000; es Miembro Honorario y Ex Presidente de los Consejos Mexicanos de Neumología y de Cardiología en 1985 y 1986 respectivamente.

Con tales antecedentes, las autoridades del CMABC lo invitaron a presentar un proyecto organizacional y así concursar para alcanzar la Dirección de la Línea de Servicio de la División de Cardiología del Centro Médico ABC. Por su propuesta de un plan incluyente con visión a mediano y largo plazo, las autoridades y el patronato acordaron otorgarle la dirección de la LSCV, cargo que hasta la fecha desempeña con la más clara intención de fortalecer los servicios de asistencia, docencia e investigación cardiológica. Seguir siempre el cumplimiento de la normatividad y sobre todo de la mística (visión y misión) del CMABC y el respeto al vínculo operativo con el *Methodist Hospital Network*, le ha permitido alcanzar metas en el desarrollo de la innovación e investigación como principales previsiones de la relación laboral de la Línea de Servicio Cardiovascular con el CMABC para continuar con su filosofía de trabajo del más absoluto fundamento ético en la prestación del servicio médico en el marco legal sustentado en el Plan Nacional de Salud.

INTEGRACIÓN CORPORATIVA DE LA LÍNEA DE SERVICIO CENTRO MÉDICO ABC

El proyecto que presentó el Dr. Eulo Lupi Herrera se llevó a cabo en concordancia con los principios y

los modelos de la práctica médica individual y grupal de esta institución utilizando los esquemas organizacionales del Sistema Vertical de Planeación de la Medicina y la Administración del CMABC, el cual ha demostrado su utilidad para mantener un liderazgo, ya que es necesario fortalecer día a día los seis pilares asistenciales de la LSCV CMABC: 1. Médica. 2. Enfermería. 3. Administrativa. 4. Enseñanza. 5. Investigación Cardiológica. 6. Labor Social y Humanitaria. (*Pink ladies*).

En abril de 2009 una vez aprobado y autorizado por los directivos del CMABC, el proyecto organizacional de la LSCV CMABC propuesto por el Dr. Eulo Lupi Herrera, ya como director de la misma, invitó a un grupo de cardiólogos, todos ellos miembros de la Asociación Médica del CMABC a colaborar con entusiasmo en este esfuerzo, para ello propuso ante las autoridades al Dr. Sergio Mario Fereze Santander para ocupar el cargo de Subdirector Médico, quien ha apoyado este proyecto con decidido entusiasmo, a los coordinadores de subespecialidades como el Dr. Ramón Villavicencio Fernández en el área corporativa de hemodinámica, a la Dra. Nilda Gladys Espínola Zavaleta en las áreas corporativas de ecocardiografía (MAPA), al Dr. Enrique Pablo Vallejo Venegas en el área de imagen cardiovascular con medicina nuclear, al Dr. Alejandro Zajarias Kurshanzky en las áreas de prueba de esfuerzo, monitoreo del ritmo cardíaco por su siglas en inglés HOLTER y las pruebas de inclinación, al Dr. Luis de Jesús Colín Lizalde en el área corporativa de electrocardiografía, a la Dra. María Elena Soto López en el área corporativa de investigación: viabilidad científica de proyectos y verificación de datos estadísticos en la preparación de trabajos de investigación y diseños de tesis recepcionales de postgrado para nuevos especialistas en cardiología avalados por el propio CMABC y la UNAM.

SERVICIO DE CARDIOLOGÍA CENTRO MÉDICO ABC CAMPUS SANTA FE

El Servicio de Cardiología en el Campus Santa Fe estaba limitado al trabajo de apoyo al servicio de Medicina Preventiva en la realización de pruebas de esfuerzo e interpretación de electrocardiogramas y a participar en la realización e interpretación de los estudios de resonancia magnética cardiovascular con sede en el Campus Santa Fe a principios de 2005.

Los estudios de resonancia magnética cardiovascular empezaron a realizarse al igual que el resto del trabajo del Servicio de Cardiología en el Campus Santa Fe. La Dra. Lilia Mercedes Sierra Galán inició a fines

de 2004 los trámites correspondientes para ingresar a los Servicios de Radiología e Imagen Cardiovascular.

En 2006, el Dr. Efraín Waisser Rosentein, encargado corporativo del Centro Cardiovascular, decidió darle el cargo de coordinadora de esa área en el Campus Santa Fe a la Dra. Sierra Galán quien comenzó a organizar las actividades con la intención de incrementar la realización de estudios, promover la mayor referencia de solicitudes interconsultas al Servicio de Cardiología, promocionar la realización de estudios cardiovasculares incruentos que ya podían en ese entonces efectuarse en el Campus Santa Fe, así como la de mejorar la calidad de la atención al paciente de interconsulta cardiológica y apoyar al médico tratante que refiere a su cardiólogo de confianza.

A partir del 6 de abril de 2010 quedaron distribuidas todas las áreas corporativas de la LSDCV del CMABC con la Dra. Lilia Mercedes Sierra Galán como Jefa y Coordinadora de los Servicios Cardiológicos en el Campus Santa Fe, el Dr. Villavicencio Fernández como Jefe del Departamento de Hemodinámica en ambos campus, y como encargado en Santa Fe el Dr. Astudillo Sandoval; como Jefe de Electrocardiografía el Dr. Colín Lizalde en ambos campus y como encargado en Santa Fe el Dr. Gerardo Rodríguez Díez quien colaboró de 2010 a 2013 y desde entonces hasta la fecha, el Dr. Manlio Fabio Márquez Murillo. En el área de revisión de pacientes cardiológicos hospitalizados, está asignado a nivel corporativo el Dr. Gustavo Sánchez Miranda y como encargado en el Campus Santa Fe inicialmente el Dr. Gustavo Rojas Velasco hasta 2013; desde entonces el Dr. Eduardo Chávez Pérez, y en virtud de que se han incrementado las responsabilidades y áreas de influencia para incluir la totalidad de los servicios relacionados con cardiología en el Campus Santa Fe, también participa en esta labor con gran entusiasmo, lo mismo el Dr. Jorge Marchamer Miller; en el Área Corporativa de Ecocardiografía está la Dra. Nilda Gladys Espínola Zavaleta en ambos campus y la Dra. Patricia Pérez Soriano como encargada en el Campus Santa Fe.

CARDIÓLOGOS QUE DESDE 1952 HASTA 2015 HAN SIDO MIEMBROS DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA DEL CENTRO MÉDICO ABC

Dr. Samuel Zajarias Bádula.† Socio Fundador Activo
Dr. Clemente Robles Castillo.† Socio Fundador Activo
Dr. Enrique Arce Gómez.† Socio Activo 1952
Dr. Teodoro Cesarman Vitis.† Socio Activo 1955

Dr. Fernando Quijano Pitman. † Socio Activo 1957
Dr. Jorge Soní Cassani.† Socio Activo 1958
Dr. León Bialostozky Krechenzky.† Socio Activo 1959
A partir de los años 1960: ingresaron 12 cardiólogos.
A partir de los años 1970: ingresaron 9 cardiólogos.
A partir de 1980: ingresaron 16 cardiólogos.
A partir de 1990: ingresaron 31 cardiólogos.
A partir del año 2000: ingresaron 38 cardiólogos.
A partir de 2010: ingresaron 24 cardiólogos.

CARDIÓLOGOS QUE HAN SIDO PRESIDENTES DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA DEL CENTRO MÉDICO ABC

Dr. Samuel Zajarias Bádula.† 1962
Dr. Enrique Arce Gómez.† 1963
Dr. Tobías Rotberg Jagode. 1977
Dr. Efraín Waisser Rosentein. 1988 y 1996
Dr. Pedro López-Velarde Badager. 2000

14 miembros de la Asociación Médica del Centro Médico ABC han sido presidentes de la Sociedad Mexicana de Cardiología.

CONCLUSIÓN

Con su mística institucional *The American British Cowdray Medical Center*; IAP lleva 130 años de labor ininterrumpida (1886-2016) en el cuidado de la salud de un sector de la población de México. A lo largo de estas últimas ocho décadas su labor en la cardiología mexicana ha hecho aportaciones académicas de gran trascendencia de manera sostenida, lo que le ha valido el reconocimiento nacional e internacional como lo hemos visto a través de esta historia en la que a partir de 1930, año en el que surgió la cardiología como especialidad en el mundo médico, el CM-ABC ha demostrado que ha sabido progresar de manera paralela a los conocimientos médicos con la moderna tecnología diagnóstica y terapéutica cardiológica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barquín M, Méndez F. Historia gráfica de la medicina. México: Méndez Editores; 2013.
2. Fernández JM. Historia del Centro Médico ABC. An Med (Mex). 2012; 57 (1): 68-78.
3. Ferez SM, Herrera L. El comportamiento del miocardio en la isquemia y la reperfusión. Madrid, España: Editorial Elsevier; 2004. ISB: 8174-778-
4. Herrera L, Ferez SM. De la isquemia a la reperfusión del ventrículo derecho. México: Editorial Intersistemas; 2007.
5. López-Velarde P. Colegio Médico. An Med. 2006; 51 (4): 156-158.