

Réquiem para un amigo.

Reflexiones sobre la situación actual del trasplante cardiaco en México

Moisés Calderón*

El día 3 de diciembre de 1967, Christian Barnard sorprendió a las poblaciones médicas y no médicas del mundo con la realización del primer trasplante de corazón. Años después, el Dr. Rubén Argüero Sánchez logró inscribir a la medicina mexicana en los anales de aquellos privilegiados países capaces de rehabilitar enfermos terminales mediante la sustitución cardiaca.

De 1988 cuando se realizó el primer trasplante en México a la fecha han transcurrido más de dos décadas en las que se han multiplicado de manera logarítmica los esfuerzos de muchos grupos en el país para tratar de estandarizar el procedimiento como la rutina que debería de representar. Se logró realizar el trasplante pediátrico, se hicieron procedimientos de corazón-pulmón, corazón-riñón e injertos heterotópicos. La introducción de la tecnología de soporte circulatorio (corazón artificial) nos aportó la posibilidad de mejorar las condiciones clínicas de los potenciales receptores y mantenerlos vivos hasta encontrar un órgano de donación adecuado; incluso, nos ha permitido incursionar en el retrasplante. Ha sido tal la necesidad de especialización, que en general, los principales grupos representativos de esta actividad en el país hemos hecho grandes esfuerzos por que todos los profesionales de la salud involucrados en el proceso de falla cardiaca-soporte ventricular-trasplante, se adiestren en los mejores lugares del mundo y también establecimos diplomados de postgrado dedicados al tema; sin embargo, para el 2010, la actividad es prácticamente y me atrevería a mencionar «vergonzosamente» nula.

Tanto un servidor como los diferentes especialistas en la materia hemos tratado de analizar el por qué a diferencia de los trasplantes de órganos abdominales, los torácicos no progresan. Al respecto, existen muchas posibles respuestas, empezando porque para la gran mayoría de los médicos el pensar en un trasplante sigue siendo algo fuera de toda realidad, cuando países como Costa Rica y Guatemala tienen prácticas bien establecidas. La otra respuesta frecuente es que ¿Cómo vamos a trasplantar pacientes cuando la gente se sigue muriendo de infecciones respiratorias, y además es muy caro? Mi conclusión personal es que estamos inmersos en un mundo de gran ignorancia, principalmente del gremio, ya que la insuficiencia cardiaca tanto a nivel mundial como nacional se está volviendo un problema de salud pública. Además, si hablamos de costos simplemente tenemos que analizar lo que cuesta atender a tanto paciente terminal, de los cuales, algunos podrían ser perfectamente rehabilitables. El problema más grave es que muchos Centros pretenden funcionar improvisadamente, lo que no sólo ha evitado el progreso, sino que ha llevado a un gran retroceso. La mala voluntad política para apoyar a los expertos y dejarlos trabajar ha matado al trasplante y la generación de especialistas se va esfumando poco a poco sin poder transmitir tan valiosa experiencia. De continuar así, será penosamente necesario en unos años volver a solicitar apoyo al extranjero para que cuando cambie la disposición política enviemos a los interesados a adiestrarse.

En mi caso personal, puedo decir que ha sido un reto, un compromiso y una gran aventura dedicar mi vida profesional al estudio y al tratamiento quirúrgico de la cardiopatía terminal. Es un mundo fascinante, donde he compartido probablemente las mejores vivencias que un médico puede tener, gracias a

* Hospital de Cardiología, CMN Siglo XXI, IMSS.

la valiosa compañía de destacados profesionales de la salud de todas las áreas, pacientes y familiares; y me gustaría que estas palabras sirvan de exhorto tanto al gremio como a las nuevas generaciones para que se involucren en tan importante área de la medicina y que como país podamos continuar y crecer.

Dirección para correspondencia:

Dr. Moisés Calderón

Av. Cuauhtémoc Núm. 330,
Col. Doctores, 06725 México, D.F.,
E-mail: dr.corazon.mc@gmail.com