

HOSPITAL UNIVERSITARIO  
"DR. CELESTINO HERNÁNDEZ ROBAU"  
SANTA CLARA, VILLA CLARA

EDITORIAL

**CARDIOLOGÍA EN VILLA CLARA. HISTORIA Y PERSPECTIVAS**

Por:

Dr. José Antonio Jiménez Trujillo

Escribir la historia de cualquier aspecto o suceso de la vida resulta extremadamente difícil e implica una gran responsabilidad. Cuando de una especialidad médica se trata, se le añade un tanto más. Nuestra especialidad, podemos decir con absoluta certeza, fue concebida e incubada en el Instituto Nacional de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, donde se formaron los primeros especialistas que comienzan la labor cardiológica ya titulados por el Sistema Nacional de Salud.

Meritorio es reconocer que hasta 1969 esta labor fue realizada por profesores de Medicina Interna, no especializados en ella.

La cardiología tuvo sus inicios en el Hospital "Viejo" como se conocía el que actualmente lleva el nombre de "Dr. Celestino Hernández Robau". Posteriormente se fue extendiendo al Hospital Pediátrico "José Luis Miranda", al Cardiocentro "Ernesto Che Guevara", Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro", Hospital Militar "Comandante Manuel Fajardo", Hospital "Mártires del 9 de Abril", de Sagua La Grande y Hospitales de Remedios, Placetas y Caibarién, según este orden cronológico.

**Desarrollo Científico-Tecnológico**

Enunciaremos cómo, paso a paso, fueron introduciéndose nuevos métodos diagnósticos y terapéuticos en la especialidad:

1971: Se introduce el Test de Máster simple y doble y el Test de ingestión de potasio para el diagnóstico de la cardiopatía isquémica.

1972: Comienzo de las pruebas funcionales respiratorias.

1974: Test de esfuerzo con bicicleta ergométrica, de tipo diagnóstico y evaluativo.

1975: Se designa un cardiólogo al Hospital Pediátrico "José Luis Miranda".

1978: Comienza la implantación de los primeros marcapasos electrónicos permanentes de tipo unicameral, fijos, a demanda y no programables.

1979: Se organiza la sección de Rehabilitación Cardiovascular.

1982: Se recibe el primer equipo de Ecocardiografía con las modalidades mono y bidimensional.

1984: Se comienza la implantación de marcapasos permanentes programables.

1987: Introducción de la Hemodinámica y estudios cardiovasculares contrastados como:

- Coronariografías
- Cateterismos diagnósticos
- Opacificaciones vasculares

1987: Creación de la consulta provincial de Cardiopatía y Embarazo, lo que ha permitido no tener hasta la fecha enfermedad cardiovascular como causa directa de muerte en este tipo de pacientes.

1992: Introducción de la trombolisis coronaria por vía sistémica con estreptoquinasa natural y recombinante cubana. Se comenzó participando en las fases III y IV del ensayo clínico con el fármaco cubano y posteriormente en su sistematización y generalización a todo el territorio.

1992: Instalación de una cámara Gamma para estudios radioisotópicos, test de perfusión con talio y ventriculografía nuclear.

1993: Primeros estudios electrofisiológicos en coordinación con el Instituto Nacional de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.

1993: Implantación de marcapasos electrónicos permanentes, bicamerales, y multiprogramables.

1997: Se realizan las primeras angioplastias coronarias transluminales percutáneas (ACTP) en coordinación con el Instituto Nacional de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.

1998: Se realiza la proyección comunitaria de la especialidad con cobertura cardiológica a todos los municipios.

1999: Se introduce el uso de potenciales tardíos ventriculares, dispersión del intervalo QT y variabilidad de la frecuencia cardíaca en la estratificación de los pacientes convalecientes de infartos miocárdicos.

1999: Se realiza el primer ecocardiograma con doppler continuo, pulsado, a color, tisular y sonda transesofágica.

2002: Se introduce el ecocardiograma con stress farmacológico.

2003: Se comienza a sistematizar la colocación de prótesis endocoronarias (*stents*).

2004: Se introducen las técnicas de ablación con radiofrecuencia y se sistematizan los estudios electrofisiológicos.

2005: Se implantan los primeros marcapasos electrónicos tricamerales para la estimulación multisitio en pacientes con insuficiencia cardíaca.

2006: Se recibe el primer equipo de Ecocardiografía tridimensional.

2008: Se instala y se comienza a utilizar un tomógrafo axial computarizado de 128 cortes.

En el año 1985 se fundó la Sociedad Científica de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, que en sus inicios tuvo carácter territorial para las provincias de Villa Clara, Cienfuegos y Sancti Spíritus.

Luego en 1987 se creó el Grupo Provincial de Cardiología en su función asesora provincial.

La labor docente tuvo sus comienzos en 1981 y fue en 1997 que se fundó la Cátedra. En la actualidad la conforman, un profesor titular, dos auxiliares, dos asistentes y 11 instructores. Además, tiene graduados dos Doctores en Ciencias Médicas y otros en planes de formación.

Hasta la fecha se han graduado 87 especialistas provenientes de las provincias de Villa Clara, Cienfuegos, Sancti Spíritus, Ciego de Ávila y Matanzas; así como de las FAR, y extranjeros procedentes de España, México, Ecuador, Chile, Líbano, Siria, República Bolivariana de Venezuela y Palestina.

Es necesario destacar el ingreso, en el año 2007, de 21 nuevos residentes de la Escuela Latinoamericana de Medicina de la que fueron fundadores. Este ingreso ha ampliado considerablemente las cifras de residentes en formación a un número de 41. Además, ha titulado a 86 diplomados en Cardiología de nuestra provincia y de Cienfuegos.

Es un orgullo para la especialidad tener en estos momentos cardiólogos prestando colaboración y ayuda médica en la República Bolivariana de Venezuela, República de Yemen y en la República Popular de Laos. Otro paso en el desarrollo fue la constitución de un tribunal en las provincias centrales para la obtención del segundo grado en la especialidad.

Mucho nos queda por transitar y estoy seguro de la coincidencia de criterios con los cardiólogos involucrados en estos retos:

- Desarrollo del intervencionismo de urgencia y sobre afecciones valvulares.
- Desarrollo del intervencionismo pediátrico.
- Incremento de los estudios de cardiología nuclear en cantidad y calidad.
- Introducción de nuevas opciones no farmacológicas en el tratamiento de la fibrilación y el *flutter* auricular.
- Incrementar la implantación de desfibriladores automáticos implantables (DAI) y de la estimulación multisitio.
- Consolidar la práctica de acciones para contribuir a la rehabilitación cardiovascular en todos los municipios.
- Ha sido estilo de trabajo, que el cerebro colectivo de la especialidad se ocupe de evitar los aspectos indeseables de la expansión tecnológica, como la falta de integralidad de las evaluaciones, decisiones despersonalizadas, influencias comerciales, y subestimación del método clínico como forma de descalificación profesional.

Lo avanzado y por avanzar fue el fruto y será el esfuerzo de todos los compañeros cardiólogos y de especialidades afines.

Sólo a uno se le designó para escribirlo, y si lo realizado se identifica y es fiel a esta modesta historia, tendré la satisfacción de un deber cumplido.