

## Apuntes y testimonio acerca de la revascularización miocárdica quirúrgica

### *Notes and testimony about coronary artery bypass graft surgery*

Dr. Humberto Sainz Cabrera  

Anestesiólogo Reanimador Cardiovascular. Profesor Consultante de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Fundador del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

*Full English text of this article is also available*

#### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

**Palabras clave:** Revascularización miocárdica quirúrgica, Arteria mamaria interna, Historia de la Medicina  
**Keywords:** Coronary artery bypass graft surgery, Internal mammary artery, History of Medicine

A mediados del pasado siglo los cirujanos comenzaron abordar las cardiopatías<sup>1</sup>. Primero las anomalías congénitas y las deformaciones valvulares causadas por la enfermedad reumática, para finalmente afrontar la cardiopatía isquémica, afección que aparece fundamentalmente por el deterioro oclusivo en las arterias del árbol coronario que irrigan el corazón; y que, hoy en día, constituye la primera causa de muerte para todas las edades en nuestro país y en el mundo desarrollado<sup>2</sup>. Su causa, el envejecimiento poblacional y la aceleración de la aterosclerosis por varias enfermedades crónicas no transmisibles y otros factores de riesgo, el pésimo hábito de fumar, la obesidad y el sedentarismo consecuente al estilo de vida de la modernidad.

En respuesta a la cardiopatía isquémica surgió la cirugía de revascularización miocárdica. Inicialmente con la implantación de una arteria sistémica dentro del músculo cardíaco, después con la anastomosis

de hemoductos venosos como puente a las arterias coronarias y finalmente con la anastomosis de las arterias mamarias a las arterias coronarias gravemente ocluidas por la aterosclerosis<sup>1,3</sup>.

En este número de CorSalud aparece un artículo donde sus autores revisan la historia de la revascularización miocárdica y particularmente profundizan en la *Diseccción de la arteria mamaria interna en cirugía cardíaca. Una historia no siempre bien contada*<sup>4</sup>, dentro de las diversas técnicas empleadas a través de los años para la optimización de la diseccción de las arterias mamarias internas con el objetivo de mejorar los resultados de la calidad y expectativa de vida de los pacientes con cardiopatía isquémica en peligro de sufrir infartos y muerte.

Es un artículo excelente, de mucho valor, que enriquece notablemente el conocimiento sobre la necesidad de continuar investigando en la historia de la cirugía de revascularización miocárdica, que hoy constituye en el mundo, y en nuestro país, la operación de corazón más frecuente.

Por ello quisiera aportar algunos datos históricos que pueden enriquecer el tema.

Destacar el hecho de que la literatura especializada atribuye al cirujano ruso Vasili I. Kolesov el haber suturado exitosamente por primera vez, la anastomosis de la arteria mamaria interna (AMI) derecha a la arteria coronaria derecha sin el apoyo

 H Sainz Cabrera

Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular  
Calle 17 N° 702, e/ Paseo y Calle A  
El Vedado CP 10300. La Habana, Cuba.  
Correo electrónico:  
sainzcabrerahumberto@gmail.com

de circulación extracorpórea (CEC), el 25 de febrero de 1964<sup>3</sup>, aunque no se recogen los detalles de la disección de la AMI. Posteriormente, en 1968, George Green, en Nueva York, realiza la anastomosis de la AMI izquierda a la arteria descendente anterior (DA)<sup>3</sup> en forma, aparentemente, pediculada.

En Cuba, Julio Taín Blázquez y colaboradores – entre ellos el autor de este artículo –, en el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular (ICCCV) iniciaron, en el segundo semestre de 1979, la cirugía revascularizadora del miocardio empleando como puente la vena safena interna anastomosada a la arteria descendente anterior (DA), en un corazón detenido por fibrilación ventricular inducida y con soporte de CEC. Procedimiento que se convirtió en rutinario a partir de la década del '80<sup>5</sup>, al que se añadieron los hemoductos arteriales.

Y el 24 de octubre de 1996 se introduce, por Angel Paredes Cordero y colaboradores, la técnica de revascularización miocárdica con anastomosis de la AMI a la DA con corazón latiendo y soporte de CEC<sup>6</sup>; los mismos que, en Junio de 2002, en el propio ICCCV, introdujeron la esqueletización de la AMI para su anastomosis a la DA<sup>7</sup>.

### CONFLICTO DE INTERESES

No se declara ninguno.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Greason KL, Schaff HV. Myocardial revascularization by coronary arterial bypass graft: past, present, and future. *Curr Probl Cardiol.* 2011;36(9):325-68.

2. Santos Medina M, Góngora Cortés DR, Parra Siscar JL, Rabert Fernández AR. Factores predictivos de mortalidad hospitalaria en el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. *CorSalud* [Internet]. 2018 [citado 9 Abr 2020]; 10(3):202-10. Disponible en: <http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/355/729>
3. Melly L, Torregrossa G, Lee T, Jansens JL, Puskas JD. Fifty years of coronary artery bypass grafting. *J Thorac Dis.* 2018;10(3):1960-7.
4. López de la Cruz Y, Nafeh Abi-Rezk MS, Betancourt Cervantes JR. Disección de la arteria mamaria interna en cirugía cardíaca: Una historia no siempre bien contada. *CorSalud* [Internet]. 2020 [citado 9 Abr 2020];12(1):64-76. Disponible en: <http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/600/1089>
5. González Pérez L. Cuidados intensivos de Enfermería en el post-operatorio de la cirugía revascularizadora del miocardio [Tesis]. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana; 1986.
6. Pérez López H. Introducción y desarrollo de la cirugía coronaria a corazón latiendo [Tesis Doctoral]. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana; 2000.
7. Paredes Cordero A. Introducción y desarrollo de la disección esqueletizada de la arteria mamaria en cirugía coronaria. Base de datos del Departamento de Cirugía del ICCCV. La Habana: Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular; 2002.