

Recuerdos desde Israel

POR EL DR. MENDEL WOLYOVICS

Una preparación superintensiva previa recibimos del director Dr. Hugo Villar, brillante ejemplo de dedicación a un tema que lo apasionaba, clarísimo expositor de la Administración Hospitalaria y la implementación de una Unidad de Cuidados Intensivos. Nosotros seis (N. de R. los doctores Correa y Maza se integraron luego porque estaban en el exterior), Erica Fischer, estupenda enfermera, designada jefa de Enfermeras de la Unidad futura y otras ocho enfermeras seleccionadas del Hospital, constituimos el grupo humano que le daría manija al proyecto. Haciendo guardias en el piso 17, controlando posoperatorios de cirugía cardíaca, el equipo uniformó criterios de actuación. De esta manera, la Facultad de Medicina de Montevideo inventó un homo sapiens medicus autodidacticus. No existía la Residencia y el sistema seguía los pasos de la medicina francesa. De ahí que mezclando un leucocito, un practicante interno, un jefe de Clínica, un asistente, un consultante, un señor docente y un diplomático en relaciones públicas (en lo interno y con proyecciones a otros centros asistenciales) se lograron confeccionar seis ejemplares. Y como bicho de otro pozo realmente se nos miraba al principio, con mezcla de simpatía, recelo, lástima, pero con sumo respeto frente a problemas médicos. El ventarrón provocado por el cambio en las pautas de tratamiento, hizo cimbrar pedestales añejos. No sin cierto sonrojo, eminentes profesionales esbozaban preguntas. Del otro lado "los del CTI" (los médicos) sentíamos un orgullo responsable al ser consultados. Creamos una biblioteca de cuidado intensivo, donde aprendíamos una medicina inexistente (en cuanto a organización en equipo y pautas de tratamiento) en nuestro país. Al comienzo, las guardias (de 16 a 8) las hacíamos entre dos. Y como decía Rodolfo (Panizza) "yendo de la manito los dos, tenemos menos miedo de ver al enfermo y preguntarle cómo se siente". Las primeras noches en un Hospital



El Dr. Mendel Wolyovics recibe una distinción durante la celebración del VII Congreso Uruguayo de Medicina Intensiva

tan grande, el silencio aturde. No dormíamos tal vez por miedo a que "pase algo". Y mejor que todo anduviera al pelo. La Facultad nos miraba. Otros nos miraban de reojo. Teníamos que ganarnos la confianza del medio y desarrollar la idea.

El mundo y la tapera

En diciembre de 1971, la Facultad nos envió a mí y a Erica, becados, a un seminario sobre cuidado intensivo y viajamos a Venezuela y Brasil. En Maracaibo, un hospital universitario nuevo tenía una linda unidad. Nos alojábamos en él. Las noches eran tan calurosas que, para dormir un poco, nos levantábamos cada dos o tres horas cubiertos con la sábana y abríamos la ducha. Así, mojados con la sábana empapada nos acostábamos. Cuatro noches estupendas. Aconocimos allí y en Caracas lo que era la Medicina con Residentes. Vimos las ventajas de separar la unidad coronaria, conceptualmente no aceptada en nuestro medio. Tenían más personal

médico que nosotros, así como más medios económicos. Otro mundo.

En Rio de Janeiro vi el trabajo sin descanso. Ocho cateterismos cardíacos en el día y sólo unos 20 minutos para un sándwich y una bebida a la hora 14. Y empezando por el jefe.

En San Pablo, fuimos al hospital universitario. Conocí la unidad de shock. Una sola cama, por lo menos tres médicos y otras tantas enfermeras. Cuánta monitorización y equipos de laboratorio. La cama balanza. Creo que de cada paciente se podía escribir un libro.

Tuve un encuentro emocionado con Luisito Filgueiras, que estaba formándose como cardiocirujano junto a eminencias como Zerbini y Jatene. Era un precioso domingo. A las tres de la tarde Luisito estaba estudiando en su cuarto. Le faltaba casi un año para regresar. Junto vimos posoperatorios de cirugía cardíaca, en algunos él había intervenido. Había unos 15 residentes de Latinoamérica. Me impresionó la seriedad en todo y la seguridad en el manejo de las



Durante el acto de los 30 años, el Dr. Arón Nowinski se reencuentra con el primer visitador médico que tuvo el CTI: el Sr. Eduardo Casteluccio.

complicaciones. Y como el gaucho vuelve a su tapera así volvimos a nuestro querido CTI. Deslumbrados, en parte, con los “hijos” un poco más bajos y con la determinación de seguir empujando. Teníamos que sobrepasar la velocidad de la carreta de Belloni que estaba tan solo a 400 metros de nuestra Unidad.

El maniático del Engström

Al incorporarse Humberto Correa y luego Norma Mazza el equipo cobró más fuerza. Ya teníamos una médica. Y algunas palabras se esfumaron del lenguaje en el descanso.

Sería una tarea sin fin si describiese uno por uno a los personajes, tal como los viví. Pero permitasenos decir algo de estos queridos amigos de faena. Hernán (Artucio), el mayor, era un fenómeno. Tenía un sentido clínico y un aval científico poco común en nuestro medio. Lo respetábamos mucho. Amigo sincero. Gran propulsor de la docencia, la documentación y la investigación clínica. Ricardo (Caritat), genial y genioso. Un erudito en reposición hidroelectrolítica. Su duelo personal era con el sueco Engström (el respirador artificial). Tal es así que lo llamábamos cariñosamente “el maniático del Engström”. En aquellos tiempos los servicios de equipos prácticamente estaban en pañales. También formaba parte del con-

cepto de homo sapiens medicus. Arreglarse como se pueda. Mejores amigos que un alambre, un destornillador, tira emplástica y un piolín de hilo sisal, no podíamos concebir en muchas oportunidades. Tabaré (González), sencillamente divino. Otro hermano. Nos enseñó a intubar la tráquea por la boca y también por la nariz. Quiero recordar que todos nosotros, como internos de guardia, hacíamos traqueotomía con todas las de la ley. No sabíamos usar el tubo Portex y tampoco el de goma colorada (Rush). Era un mago en encontrar venas. Gran sentido de trabajo en equipo. Conocía el paño, pero lo que lo definía era una actitud que nunca vi más: el dormir parado. Cansado de sueño, se aguantaba hasta las 4 del día siguiente a la guardia para pasar visita clínica. Apoyaba el abdomen en la parte frontal de la cama y cerraba los ojos; sólo nosotros sabíamos que no estaba en un pensamiento profundo.

Raúl (Muchada) siempre con sus jeroglíficos de la coagulación, la calciheparina y las plaquetas que se consumían o que no se consumían. Era devoto del nomograma de Sigaard-Andersen y no quería relaciones con el de Astrup. Los gases en sangre eran uno de los recursos del CTI que el Hospital disponía las 24 horas del día. Con Humberto, con el cual recorrimos varios hospitales como compañeros de guardia, tuvimos la dicha de reencontrarnos y cinchar juntos otra vez. Era un exquisito de la historia clínica. Dedicaba un tiempo infinito en lograr el máximo. Enorme cultor de la expresión en gráficas, de enorme sentido didáctico. Nos lamentábamos que el mate con bizcochitos que amenizaba nuestras guar-

dias del Pedro Visca no era viable en el CTI. Su predilección por el tema sepsis era muy fuerte. Norma (Mazza), la dama entre los señoritos, se convirtió en parte indispensable del grupo. Sabía muy bien neumología y adquirió rápidamente el “CTIsmo”. Me enseñó mucho sobre respiradores artificiales. Procurábamos que el día que Norma estuviera de guardia, la pieza estuviera correcta.

Un chocolatín en la boca

A Rodolfo lo he dejado para el final, porque de él tengo tantos pero tantos relatos que es de no terminar. Al comienzo hicimos guardias juntos. Cuando se nos acabó el miedo y nos sentimos fuertes frente a la vieja de la guadaña, hicimos guardias solos. Interminable dialogador, discutiendo con base, concededor de todo lo que se movía y de lo que estaba quieto. Los sabrosos chismes de la Facultad y del Hospital, que a todos nos encantaba escuchar, los tenía él. Muy buen neurólogo, admirador de Delia Bottinelli, como todos nosotros, la hacía venir al CTI para disfrutar de su sabiduría.

En medio de un paro y ya fundido del masaje cardíaco externo y defibrilaciones, yo sudaba como un condenado y todo el personal estaba cansado. En eso aparece Rodolfo y me dice: “Mendel, abrí la boca”. Lo miro. “Es para que aguantes otro poco”, y me pone un chocolatín en la boca. Ese era Rodolfo. El paciente se salvó al final y se fue de alta.

Qué puedo decir de mí. Yo era ayudante de fisiopatología. El profesor Caldeyro-Barcia nos enseñó a trabajar con exactitud y a corroborar mil veces una medición antes de decir que es correcta. Los metros y metros de gráficas de siete canales que mirábamos nos vacunaron al respecto. Y con Duomarco, trabajamos mucho en corazón pulmón de Starling. De ahí que siendo interno del profesor Purriel, ya tenía la cardiología en mente, y trabajando con el profesor Folle en farmacología, logré una buena base.

Siendo jefe interino de Clínica en Cardiología, mi querido jefe Jorge Dighiero, un día me cita a su escritorio –en el cual trabajamos mucho juntos– y me dice: “Mendel, no entraste de titular en el concurso. Ese concurso no era para vos. Pero tenemos un proyecto de cuidado intensivo a salir, si la Universidad se decide. Ahí ponemos todos el hombro. Vos sos un tipo que servirías, presentate. Yo creo que tenés mucha chance”.

No contesté. Tenía mucho miedo de embarcarme nuevamente en cosas “que no eran para mí”. Aprendimos en la vida que

cuando se desafía al establishment, "calavera no chilla".

Pero, la única vía que me permitía avanzar era el concurso. Y había dos pequeños en casa para alimentar. Entré en el concurso de méritos para el CTI, lo que me obligó a renunciar a Cardiología y a ser cardiólogo del MSP, cargo también ganado por concurso.

Sin duda los años 1971-1975 fueron de los más felices como médico. Pero no solo dulzura había en el camino. Logramos con Folle, dilecto maestro y amigo, introducir en el país el tratamiento médico del feocromocitoma. Dibenzilina y propranolol en los albores del año 70. Con el CTI se afianzó la experiencia y los resultados operatorios fueron excelentes. Todo lindo, hasta que Urología organizó un ateneo en el Hospital. Yo hablé de tratamiento pre y posoperatorio, luego de que el profesor de Endocrinología disertó.

Algunos días después me llaman de la Dirección: "Hay una carta en términos muy graves hacia usted. Léala y si tiene que contestar hágalo, porque hay que enviarla al Decanato", me dicen.

Se me acusaba en acaparar los pacientes de feocromocitoma, tratarlos en un Hospital donde hay una Cátedra de Endocrinología, y sin darles cuenta. Yo, sólo yo, responsable. Y aparte, sobre el ateneo, crítica sobre lo erróneo de los conceptos por mí emitidos. Corrían los años de la Intervención. Contesté una extensa carta. Historié todo lo habido hasta entonces. Un trabajo clínico sobre el tema no existía por parte de quien me acusaba, profesor titular de la Cátedra. Una tarde me llega una citación del decano interventor, Prof. Gonzalo Fernández. Qué miedo, ahora me echan de la Facultad pensé. Con los tiempos que corren ¿qué pasará? En la sala de espera del Decanato, me comí un plantón. Estaba muy preocupado. Había fotos de viejos decanos. Qué ocurrencia con los nombres. Había un Dr. Pugnolini, que por supuesto era cirujano. Se abrió la puerta. El decano me dice: "Pase Wolyvovics, lo estoy esperando". Me siento junto a él, me tocó el hombro y me dijo: "Vaya tranquilo de vuelta al CTI. Su carpeta no la va a ensuciar nadie". Nací de nuevo.

El perdón lo obtuve. En esa inmensa y querida Facultad, me sentí más solo que un perro. Durante años no comenté estos hechos.

Para finalizar, dos trágicas historias clínicas del CTI.

Una tarde recibimos una chica de unos 18 años en gravísimo estado. Shock pulmonar, edema, coagulación intravascular com-

patible con una intoxicación por organofosforados. A la noche, estando de guardia, llamé al padre para informarle de la gravedad del caso y nuestra sospecha de intoxicación. Esta chica, me dijo el padre, quedó muy mal después de la muerte de la madre. Cambió mucho desde entonces y de repente todo se juntó. ¿De qué murió su esposa, o sea la mamá de la chica?, pregunté.

Bueno, resulta que tenía una enfermedad al corazón y se fatigaba mucho. Y el especialista, que venía al Hospital de Mercedes, dijo que había que operarla. La trajimos a este Hospital y se murió en la operación. La madre tenía una estrechez mitral severa y falleció en el posoperatorio inmediato de un tromboembolismo masivo. El especialista que indicó la operación... fui yo.

Por el año 1967, en Mercedes, vi una pequeña de apenas 3 años y diagnosticué una comunicación interventricular con importante shunt. Otros cuatro hermanitos y carencias económicas impedían que la madre dejara limpiezas domiciliarias y lavado de ropa. A la madre le habíamos dicho que solo la cirugía podría curar a su niña. Se vino a operar. Recuerdo que me abrazó pues nos conocíamos bastante. Tenía 9 años. Al llegar al CTI luego de la cirugía en que se corrigió la CIV, la cosa no me gustó. Síndrome de gasto cardíaco bajo, hipoxemia. Será todo agudo y luego pasará. En todo el día nos fue muy difícil compensarla. No estaba bien. En la descripción operatoria, y hablando con el cardiocirujano, no había elementos para alarmarnos. Hay algo que no entendemos le dije a la mañana siguiente a uno de los cirujanos, que siempre que operaba se quedaba horas junto a su enfermo. Había confianza:

"Mirá, Mendel, el defibrilador se trancó en el momento del choque que recibió cuando terminó la operación y siguió dando corriente. Todo el corazón posterior es una éscara necrótica". Volví hacia la niña. Le acaricié la frente. Ese día no tuve fuerzas para seguir trabajando. Falleció en la noche.

Comprendí lo difícil de hacer medicina intensiva si se es al mismo tiempo médico

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD - ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

Seminario Clínico Viajero sobre "Atención Progresiva del Paciente"

Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"

Montevideo - Uruguay

PROGRAMA

Fecha : 25 al 29 de octubre de 1971.

I.- Propósito

Revisar los problemas clínicos de las unidades de cuidado intensivo e intermedio que comprometen las actividades de médicos y enfermeras.

II.- Objetivos

1. Revisión de criterios de admisión y egreso, factores que intervienen y procedimiento para formularlos.
2. Revisión de procedimientos y técnicas de atención médica y de enfermería en la atención del paciente crítico.
3. Revisión de los objetivos, contenido y método de los programas de adiestramiento para médicos residentes, enfermeras profesionales (nurses), auxiliares y personal administrativo.
4. Análisis de problemas clínicos de particular interés.

III.- Procedimientos

1. Revisión de los criterios clínicos de admisión y egresos de la UCI e Intermedio a través de :
 - Análisis de las normas actuales
 - Discusión de casos
 - Participación conjunta (personal de la unidad y asesores) en el ingreso y egreso de nuevos enfermos

Un documento histórico: el original del programa del "Seminario Clínico Viajero sobre Atención Progresiva del Paciente". Fue celebrado con el auspicio de OPS/OMS en el Hospital de Clínicas entre el 25 y 29 de octubre de 1971

tratante. El residente tiene la ventaja de no conocerlo y por lo menos la parte emotiva no lo golpea y lo culpa en las horas de sueño.

Creo haber cumplido con lo pedido por tu parte. A años de vivido todo esto lo recuerdo como si hubiera sido ayer. El impulso que el entonces CASMU le dio al proyecto fue crucial. A la larga, centros hijos fueron naciendo. En el Italiano, en la Española, con (Alberto) Cid y Rodrigo que fueron parte de nuestro equipo, en el Sanatorio 4 (donde con Humberto Correa ayudamos a seleccionar la monitorización). En el Hospital Militar, donde el Dr. Terra logró hacerlo funcionar. Hace dos años estuvimos en Uruguay invitados al Congreso de Terapia Intensiva en la Intendencia. Se nos homenajó en un emocionante acto. Pero quisiera decirte que el verdadero homenaje lo vivo al recorrer algunos CTI y ver el impacto que la medicina intensiva ha tenido en Uruguay. Las angustias que pasamos en el año 71 valieron la pena mil veces. ♦