

# MENTES BRILLANTES

MARÍA GRIPPO<sup>a</sup>

---

*The journey of the “idea of pediatric cardiology” from scratch to the significant success as we have today represents an awe inspiring tale; and like most such surreal tales, it must be hiding mysterious secrets in its fold.*

*The sense of wonderment is essential ingredient to both the art and science of pediatric cardiology. And living with the sense of wonderment is living in exciting times.<sup>1</sup>*

Shyam S. Kothari

La travesía recorrida por la “cardiología pediátrica” desde el inicio hasta el éxito significativo que tenemos en la actualidad es un cuento inspirador. Y, como la mayoría de los cuentos fantásticos, seguramente oculta secretos misteriosos.

La capacidad de asombro es un ingrediente esencial para el arte y la ciencia de la cardiología pediátrica. Y vivir con esa capacidad es vivir en tiempos emocionantes.<sup>1</sup>

## MENTES BRILLANTES PARA UNA HISTORIA SIN FIN

El Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, ha sido la cuna de mentes brillantes, pioneras en sus pensamientos y acciones, que impulsaron, el nacimiento y desarrollo de la pediatría argentina y de todas las especialidades pediátricas.

### No es una excepción la Cardiología Pediátrica.

Desde su creación, el 11 de enero de 1936, este Servicio de Cardiología se ha distinguido por sus logros, que han sido simultáneos con los progresos y conocimientos, que se desarrollaban en los Centros Cardiológicos Infantiles más prestigiosos del mundo.

Nuestros maestros se han destacado a nivel mundial con sus aportes y han colocado a este querido Hospital de Niños en la cumbre del conocimiento médico de esa época. Recordemos el nacimiento de nuestra historia.

Las afecciones cardíacas, especialmente la Fiebre Reumática y sus graves secuelas, mostraron la necesidad de controlar y atender a los niños que la padecían.

**1932:** El Dr. Ramón Arana, Jefe de Clínica Médica, solicita la compra de un electrocardiógrafo: el primer electrocardiógrafo, que será utilizado para el control de las manifestaciones eléctricas de estas patologías.

**1933:** Con el asesoramiento del Dr. Pedro Cossio, el Dr. Rodolfo Kreutzer se hace cargo de la Sección de Electrocardiografía, y describe con exactitud los hallazgos inéditos en las patologías cardíacas más severas de ese momento: fiebre reumática, difteria, miocarditis, trastornos de conducción, y muchos más. Sus conocimientos y estudios son publicados en el primer libro de Cardiología Infantil en castellano.<sup>2</sup> Por sus trabajos y dedicación, ha merecido el honorable título de Padre de la Cardiología Pediátrica Argentina.



**a.** Cardióloga Pediatra  
Jefa de la División Cardiología. Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez. Buenos Aires. Argentina  
Directora de la Carrera de Cardiología Infantil. Universidad de Buenos Aires Sede Hospital Gutiérrez.  
Directora del Curso Avanzado en Cardiopatías Congénitas del Adulto Universidad de Buenos Aires.  
**Contacto:** Dra. María Grippo. E-mail: mgrippo@intramed.net

**1936:** El 11 de enero se crea el Primer Servicio de Cardiología Pediátrica del continente.

**1943:** Comienza la angiocardiógrafa y en la década del '50 los Drs. Juan A Caprile, Alberto González Parente, y Gustavo Berri, impulsan el cateterismo cardíaco en pediatría.<sup>3</sup> También por entonces, el Dr. Luis Becú describe magistralmente las malformaciones del corazón.

**1961:** El Dr. Eduardo Galíndez, convencido de la necesidad de tener cirugía, impulsa la gestión para la creación de un Servicio de Cirugía Cardíaca en el Hospital de Niños.<sup>4</sup>

**1963:** Se realiza en dicho Servicio la primera cirugía cardíaca pediátrica con circulación extracorpórea.<sup>5</sup>

**1967:** Se incorpora el Dr. Alberto Rodríguez Coronel, y nuevamente, una fecha histórica ya que por primera vez en el país, se realiza la septostomía auricular endovascular (procedimiento de Rashkind), procedimiento indispensable en muchas cardiopatías graves del recién nacido. Con el Dr. A. Rodríguez Coronel se desarrolla uno de los métodos terapéuticos más importantes en la actualidad: el cateterismo intervencionista en pediatría.

**1970:** Ya incorporado el Dr. Guillermo Kreutzer, al Servicio de Cirugía Cardiovascular, en la década de los '70, a este querido Hospital le toca, una vez más, marcar un hito mundial: la cirugía de Fontan Kreutzer: el *By Pass* de Ventrículo Venoso.<sup>6</sup> Así cambia drásticamente la historia natural de las cardiopatías congénitas más graves: el corazón univentricular. Los niños portadores de esta malformación, tenían pocas esperanzas de sobrevivir al primer año de vida, en cambio, en la actualidad, con los cuidados que ellos requieren llegan a adultos, con una buena calidad de vida.

Desde entonces, la Cardiología Pediátrica ha absorbido los avances de la medicina en sus diferentes áreas creando nuevas subespecialidades: diagnósticos clínicos, procedimientos hemodinámicos y quirúrgicos, cuidados intensivos, electrocardiografía, electrofisiología, ecocardiografía, evaluación con pruebas de esfuerzo y consumo de oxígeno, medicina nuclear, resonancia magnética, tomografía computada con múltiples cortes, genética, biología molecular... en fin.

Recordemos que hasta mediados del siglo XX, no existían procedimientos terapéuticos para remediar o corregir lesiones cardíacas congénitas de los niños más enfermos. Recién en el año 1938, Robert Gross, en Boston, liga un ductus por primera vez.<sup>7</sup>

Por entonces:

- Solo podían tratarse enfermedades cardíacas adquiridas, como la fiebre reumática y otras afecciones infecciosas, en sus formas agudas pero no en sus graves consecuencias como las lesiones valvulares residuales.
- La mayoría de los niños con enfermedades congénitas cardíacas, morían en los primeros años de vida o vivían severamente incapacitados hasta su adolescencia.
- Algunas de estas enfermedades silentes inicialmente, podían expresarse con extrema gravedad años más tarde como el Síndrome de Eisenmenger.
- La muerte súbita de cardiopatas o de adolescentes y jóvenes atletas, son también ejemplos de enfermedades, a veces ocultas, que con tecnología adecuada en la actualidad pueden detectarse, y así prevenir sus graves consecuencias.

## QUÉ OCURRIÓ EN ESTOS ÚLTIMOS AÑOS?

El progreso médico, científico y tecnológico relacionado con el diagnóstico y tratamiento de las cardiopatías en pediatría ha sido tan asombroso, que cambió drásticamente la historia natural de estas enfermedades.

Uno de los paradigmas más asombrosos de la Cardiología Pediátrica de nuestros días, es la polarización de dos grandes desafíos tan opuestos entre sí:

- La cardiología neonatal, con el extraordinario avance en el tratamiento de las cardiopatías más complejas del recién nacido, con el enorme aporte, entre otros, de la ecocardiografía fetal, la hemodinamia intervencionista y la cirugía cardíaca.
- Y el Adulto con Cardiopatía Congénita, como resultante lógica de todos los logros de estas últimas décadas.

Respetuosos de nuestra historia, hemos aceptado ambos desafíos y en estas páginas, nos referiremos a uno de ellos: a aquellos pacientes que padecen una cardiopatía congénita, que hoy ya adultos, necesitan cuidados especiales para vivir dignamente.

## NACE UNA NUEVA SUBESPECIALIDAD CARDIOLÓGICA: ¿PORQUÉ?

- Porque las cardiopatías congénitas son una de las malformaciones más frecuentes en pediatría. Afectan a 1 de cada 100 niños nacidos vivos.
- Porque hasta mediados del siglo pasado, el

- 80% de ellos moría antes del año de vida o en la adolescencia temprana.
- Porque en la actualidad más del 85% de ellos se convertirá en adulto, debido a los enormes avances científicos en las distintas áreas de la medicina y especialmente en la Cardiología Pediátrica.
  - Porque, es un motivo de satisfacción y orgullo para todos aquellos que nos dedicamos a esta especialidad, pero también de gran compromiso con los niños de ayer, hoy adultos.
  - Porque como consecuencia de estos hechos, los adultos con cardiopatías congénitas crecen en forma exponencial respecto de los niños nacidos con igual malformación.
  - Porque existen en el mundo, sobre todo a partir de las últimas décadas del siglo pasado, recursos humanos y físicos dedicados a la atención de estos pacientes, y sabemos cuántos centros cardiológicos con profesionales capacitados y planificación docente, requieren de acuerdo a la población general.
  - Porque también en nuestro país, distinguidos Centros de Cardiología Pediátrica han sido pioneros en el seguimiento y control de cardiopatas adultos.
  - Porque se requieren centros médicos, con recursos humanos capacitados en las diversas disciplinas de la cardiología, biología, genética, cirugía, hemodinamia, electrofisiología, recuperación cardiovascular, psicología, asistencia social, enfermería, técnicos especializados en prácticas cardiológicas y tantos otros más, para atender integralmente, los problemas de salud de esta población.
  - Porque necesitamos tener un registro nacional que nos permita intercambiar conocimientos y al mismo tiempo trabajar con una metodología científica interactiva, para evaluar y comparar nuestras experiencias entre sí, con las existentes a nivel internacional,<sup>8</sup> para adecuar la elección de nuevas terapéuticas a las secuelas alejadas que presentan estos pacientes. Y solo para mencionar algunas: Insuficiencia cardíaca, función ventricular,

secuelas de isquemia o infarto de miocardio, arritmias, hipertensión pulmonar, embarazo, actividad física, transición...

- Porque debemos lograr la inclusión temática, en nuestras Instituciones Nacionales de Salud, y abrir un camino efectivo de diálogo y acciones orientadas a resolver los graves problemas de gran parte de esta población carente de recursos para una atención adecuada a sus necesidades.

### EN EL AÑO 2006...

El Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez ha creado un lugar para el seguimiento de estos pacientes, con un objetivo no sólo asistencial, sino también estadístico y académico, con vista al futuro para la formación de nuevos profesionales de esta subespecialidad. Invitamos a compartir nuestra experiencia inicial para enriquecernos mutuamente con la convicción de que juntos, cada día podremos más.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Kothari SS. A 'sense' of history and pediatric cardiology- Ann Pediatr Cardiol. 2011 Jan-Jun; 4(1): 1-2.
2. Kreutzer R. Temas de Cardiología Infantil. Biblioteca de Terapéutica, Buenos Aires: El Ateneo; 1947.
3. Kreutzer R, Pelliza JM, Calisti S. Angiocardiografía en el niño. Su valor diagnóstico. Anales del Hospital de Niños 1943;229.
4. Kreutzer G. Un sueño cumplido: Historia de la cirugía cardiovascular pediátrica en el Hospital de Niños. Rev Hosp Niños BAires 2007;49(224):235-238.
5. Kreutzer R. Nuevas posibilidades de la Cirugía Cardiovascular. Rev Htal Niños BAires 1963;18:119-120.
6. Kreutzer G. Una operación para la corrección de la atresia tricuspídea. Presentado en la 5ª. Reunión Científica de la Sociedad Argentina de Cardiología, agosto, 1971.
7. Gross RE, Hubbard JP. Surgical ligation of a patent ductus arteriosus: report of first successful case. JAMA 1939;112:729-731.
8. ESC Guidelines for the management of grown-up congenital heart disease (new version 2010) The Task Force on the Management of Grown-up Congenital Heart Disease of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by the Association for European Paediatric Cardiology (AEP) European Heart Journal (2010) 31, 2915–2957 doi:10.1093/eurheartj/ehq249