



Doctor José Ignacio Ifíquez, jefe de Unidad de Emergencia Hospitalaria.



Kinesiologa Marlene Jara del C.R. de Medicina Física y Rehabilitación.



El doctor Carlos Ramírez lidera el equipo de cirugías cardíacas.

El relato de un equipo que enfrenta patologías de vida o muerte en el Hospital Clínico

De la pausa al quirófano: la reactivación de las cirugías cardíacas en Magallanes

- Hasta el estallido social, en la región se habían alcanzado a realizar más de 200 operaciones cardíacas. La última cirugía se realizó un par de días antes del 18 de octubre de 2019, marcando la disolución del equipo. Fueron largos años de traslados de pacientes que requerían los procedimientos, hasta que el año pasado se logró consolidar un nuevo equipo que ha reactivado las cardiocirugías.

Lucas Ulloa Intveen
 Lucas.ulloa@laprensaustral.cl

y dependiendo de factores externos. De repente operábamos cuatro o cinco pacientes en dos días y después no operábamos nada en dos meses", rememora el especialista.

A partir de 2023, saliendo de pandemia, comenzaron las gestiones para traer a un cirujano que pudiera reactivar el equipo y la prestación de cardiocirugías, dando "de forma bastante azarosa", como relata el Dr. Ifíquez, con el nombre del Dr. Carlos Ramírez. "Tuvimos que hacer algunos 'dribleos' con personas del Servicio de Salud y finalmente conseguimos que el doctor Ramírez se viniera".

La reactivación del equipo

El Dr. Ramírez llegó en 2024 a Punta Arenas y se encontró con todos los elementos necesarios para poder volver a operar. "Estaba la experiencia, tenían la mayoría de los profesionales, el Dr. Ifíquez, cirujano cardíaco, Pablo Carrasco, anestesiólogo cardiovascular, Dr. Campos también anestesiólogo, y una cosa valiosa que es la máquina de circulación extracorpórea. En el hospital y la región estaba toda la infraestructura, gran parte del recurso humano y una demanda asistencial, que es lo más relevante, que son pacientes que salen en el día a día, que llegan a la Urgencia con infartos, bloqueos y una serie de enfermedades de resorte cardioquirúrgico", relata sobre su llegada el cirujano cardiovascular, Dr. Carlos Ramírez.

Recién en 2010 empezaron a hacer cirugías, recuerda el Dr. Ifíquez. "Como yo era cirujano único acá, venía gente de Santiago porque uno no puede hacer estas cirugías solo. Funcionó bien, pero dependíamos del clima, si había o no paro de los aviones, siempre muy inestable



La precisión quirúrgica se hace patente en cada operación a realizar.

días en la Unidad de Cuidados Intensivos y no están exentos de complicaciones. Desde la muerte, como dije recién, hasta arritmias que se manejan con farmacología, complicaciones de accidentes cerebrovasculares, infecciones. Hay una tasa de pacientes que deben ser reoperados, son cifras internacionales. Es una actividad que requiere harto compromiso con el paciente".

Fuera del trabajo médico, la reactivación del equipo requiere la coordinación de pro-

fesionales de todo tipo, desde los cirujanos, anestesiólogos, arsenaleros, pabelloneros, enfermeras, cardiólogos. "Todos los jueves hacemos la reunión donde se presentan los pacientes que van a ser mejor candidatos a cirugía que a tratamiento médico convencional", explica. Posterior a la operación "los intensivistas, enfermeras y el equipo completo de la UCI son fundamentales para el éxito final del paciente. La cirugía es el primer peldaño, el segundo, tercero y cuarto es la UCI, UTI

y el quinto ya es la sala de espera, un momento en que todos podemos cantar victoria, que es cuando dan el alta".

Patologías de resorte quirúrgico

Entre las enfermedades cardíacas más comunes que se terminan resolviendo por la vía quirúrgica, sostiene el Dr. Ramírez, están las coronarias. "Yo le digo a los pacientes que es cuando se les tapan las cañerías o las arterias del corazón, que son las que suministran sangre y oxígeno a la misma bomba, al motor del cuerpo. Es como un auto al que le falla el motor y hay que arreglarlo, refinarlo, bypasses. Se trata con revascularización miocárdica, que es el nombre de la cirugía, o comúnmente la conocen como bypass". Han sido 26 pacientes los que se han operado desde agosto 2024 hasta la fecha por esta enfermedad.

Otro grupo de patologías es la estenosis aórtica, o la insuficiencia de la válvula aórtica. "La válvula aórtica es como la puerta de salida del corazón, permite que toda la sangre dentro del corazón se inyecte o salga por las arterias hacia todo el cuerpo, cerebro, riñones, pulmones, hígado, etc. Y esa válvula, en ciertas personas, se endurece y no abre bien. Yo le explico a los pacientes que es como una puerta trancada, que tiene que abrirse libremente".

Los primeros síntomas están asociados a dolores en el pecho, cansancios y desmayos. "Si no reciben el tratamiento quirúrgico que corresponde, se habla de que a los 2 o 3 años el 45 a 50% de las personas pueden estar fallecidas", señala sobre esta última enfermedad.

Existen casos más comple-

DATOS CLAVE

- > Más de 200 cirugías realizadas (2010-2019).
- > 4 años sin operar (2019-2024).
- > 26 pacientes intervenidos por enfermedad coronaria desde agosto 2024.
- > 63 años: edad promedio de los operados.

jos? El Dr. medita su respuesta e indica que "en cirugías no existe enemigo pequeño", comprendiendo la potencial mortalidad que es transversal a todo este tipo de operaciones. Algunos factores anatómicos vuelven más desafiantes ciertos casos, así como la edad de los pacientes y su fragilidad. "El promedio de edad de los pacientes operados del corazón hoy día es de 63 años", apunta el doctor, indicando que el paciente más longevo tuvo 78 años y la más joven 53.

No obstante, hay casos que requieren cirugías específicas más desafiantes, como las trivalvulares, que también se han registrado casos en Punta Arenas, aunque estos son derivados. "Uno tiene que conocer sus limitaciones personales, grupales e institucionales, con la mayor responsabilidad para ofrecer lo mejor al paciente", se sincera.

Impacto en los pacientes

El equipo en general observa que el desarrollo de las cirugías cardíacas traen múltiples beneficios a la región, sobretodo del nivel humanitario del paciente.

"No tener que irse a Santiago sabiendo que se pueden morir, con todos los gastos que conllevan del bolsillo del paciente, pero también institucionalmente es un polo de desarrollo, porque obliga a muchos profesionales a estar capacitados", reflexiona el Dr. Ramírez.

Sobre este mismo punto, el Dr. Ifíquez apunta que "ahí también es donde se genera un poco el problema, porque cuando la gente está cómoda dice ¿para qué voy a trabajar más, para qué estudiar o hacer más? Si me van a pagar lo mismo. Entonces empiezas a encontrar miles de trabas".

No obstante, es el impacto en las vidas de los pacientes lo que hace que todo el sacrificio valga la pena. "Una de las razones por las que elegí esta especialidad es la satisfacción de los pacientes que ingresan sin saber qué les va a pasar, sin van a salir vivos o no (...) Los pacientes entran con un susto tremendo, cuando les dicen que tienen el corazón con alguna enfermedad y que es grave y que se puede morir y que hay que operarlo. Empieza una serie de pensamientos obviamente de cada ser humano pero una



El equipo que trabaja en cirugías cardíacas en el pabellón.

vez que se les explica bien al paciente la verdad es que se entregan", sostiene Ramírez sobre su experiencia.

En ese sentido la comunicación resulta fundamental. "Siempre les digo que vamos a correr el riesgo de la cirugía para mejorar su calidad de vida y su expectativa de vida", explica el doctor Ramírez. En casos que hay mayor resistencia a la operación, cuando analiza que la cirugía es necesaria busca hablar con las familias y apelar a la persuasión con base científica.

Recuerda con emoción un caso particular que le tocó vivir, luego de preguntar a un paciente sobre los 75 años por su motivación para operarse. "Siempre recuerdo un paciente en Talca, que falleció en el postoperatorio en la UCI, que yo le pregunté por qué quiere operarse si tiene 76 años. Y me dijo 'quiero ver a mi nieto que está empezando a competir en Estados Unidos en tenis'. Ese

caso me afectó mucho".

Rehabilitación

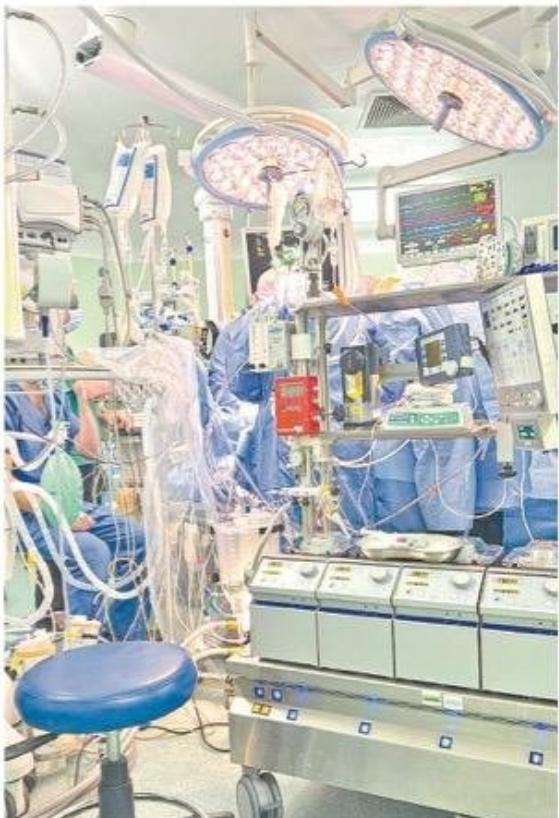
Uno de los últimos pasos para los pacientes en el hospital es la rehabilitación, que es dirigida por la kinesióloga Marlene Jara, del C.R. de Medicina Física y Rehabilitación. "La gran dificultad es el miedo a rehabilitarse, en darles la confianza que van a andar bien, que es importante este paso para ellos, que vengan a las sesiones", apunta Jara. Al trabajar con ella ingresan a las dos semanas de realizada la operación y desde reactivado el equipo, el aumento ha sido sustancial.

"Antes llegaban derivados del Hospital del Tórax, ahora estamos hablando de que ingreso 4 a la semana. Cambió el flujo totalmente. De pasar a ver medio día sala de cardio operados, pasó todo el día y tengo a otro colega que se ha capacitado en rehabilitación cardíaca", agrega Jara.

Uno de los pacientes que se

mantiene realizando ejercicios es Aliro Pérez Díaz, quien destaca que acá "se siente acogido y considerado después de la operación". El comenzó con dolores de pecho, que lo llevaron hasta urgencias en Puerto Natales. "Cada vez que hacía alguna fuerza, pasaban cinco minutos y me empezaba el dolor de pecho", relata Aliro. El tiene actualmente 71 años, y trabajó hasta hace un año y cuatro meses atrás. "Antes no tenía ningún problema, pero después empeoró este dolor de pecho. Me dejaron hospitalizado y tenía dos arterias tapadas, en una pasaba solo un hilito de sangre".

En la sala de rehabilitación, mientras Aliro completa sus ejercicios, el monitor muestra un corazón latiendo a 85 pulsaciones por minuto. Es el ritmo al que ahora late el programa de cirugías cardíacas en Magallanes, vigoroso y vital para quienes ya no deben viajar 3.000 kilómetros para salvar su corazón.



Equipos del pabellón en operación y la máquina de circulación extracorpórea en acción.



El paciente Aliro Pérez realizando ejercicios en sala de rehabilitación.