

## DR. CARLOS ORMAECHEA

### 1918 – 2004



Procedente de una vieja familia de Canelones, el vasco estudió en Montevideo y obtuvo el cargo de Practicante interno por concurso de oposición. Cuando lo conocí, lo desempeñaba junto con su amigo el futuro Profesor Jorge Pradines, en la Clínica Semiológica del Profesor Migliaro en el Hospital Maciel.

También fue interno de los Profesores Julio Nin Silva y Pedro Larguero. Accedió también por concurso al cargo de jefe de Clínica Quirúrgica (G II) junto con su compañero Rúben Varela Soto; ellos, mi hermano Luis y García Rusich fueron los primeros adjuntos de la novel Clínica de Chifflet que se trasladó al Hospital de Clínicas en 1957.

Tuvimos la suerte de trabajar en la época de oro del Hospital Manuel Quintela, no sólo en el piso 9 sino también como Cirujanos de guardia, en distintos cargos durante muchos años. Ormaechea era también Cirujano de guardia de Salud Pública en el Hospital Pasteur, donde lo acompañábamos como “leucocitos”: Alberto Aguiar, Felipe Díaz y el autor. Más tarde: Pablo Matteucci y otros más jóvenes. Allí aprendimos cirugía de urgencia de todo tipo.

“El vasco” era también Cirujano de Casa de Galicia y otras mutualistas en las que ocasionalmente ayudábamos. Él y Varela Soto, colaboraban con nuestro Profesor en el Sanatorio Americano, donde operábamos casi todos los Cirujanos de la Clínica.

Chifflet, que era muy inteligente y organizador, nos había dividido en equipos dentro del Servicio: Ormaechea hacía Cirugía Vasculat, Luis Praderi: Torácica junto con Anavitarte y Mezzera (Profe-

sores agregados); Delgado y yo: Cirugía Bilio-Pancreática; Hernán Prodi: Hepática; Varela y Cáceres: C. Plástica, el Profesor y Aguiar: C. Colorectal.

No sólo era un Cirujano nato, sino también un gran docente; no era hombre de clases magistrales, prefería sentencias breves e ingeniosos aforismos de los que relataré algunos.

Cuando le ayudábamos, solíamos decirle: -Mirá esa arteria... nos contestaba: -yo también tengo ojos...

Otras veces se nos ocurría algo y preguntábamos: -¿Por qué no hacés tal cosa?

Su respuesta era: -¡Cuando vos operes vas a poder hacerlo!... ¡Y bien que lo hicimos!

Cuando me enseñaba a operar Vías Biliares, ayudándome, disecábamos el pedículo hepático. Una vez expuesto me hacía pasar un hilo por detrás del colédoco. Y me decía: -¡Ligá!- yo le contestaba. -¡No lo ato!- ¿Por qué? -¡Porque es el colédoco!- era mi respuesta. De esta sencilla manera aprendía Cirugía Biliar.

Cuando empezamos a hacer cirugía de páncreas, que en esa época, pocos se atrevían, nos preguntaba a Bolívar Delgado y a mí, que éramos anatomistas: -¿Aquí no hay nada? Le contestábamos: -¡Dale vasco, no hay nada! Así aprendimos una gran verdad: el cirujano debe moverse por espacios avasculares de clivaje, como son las fascias peripáncreáticas efectuando las maniobras de Kocher y Clairmont. La verdad fue que realizamos entre los tres la primera serie de Duodenopancreatectomías cefálicas que se publicó en nuestro país.

Con la experiencia de nuestras guardias publicamos con Ormaechea, casuísticas de heridas de colon; tratadas con cierre primario y colectomías izquierdas realizadas en un tiempo, de urgencia por cáncer obstructor. En otras clínicas efectuaban colostomías de urgencia sistemáticamente, operando esos enfermos en tres tiempos.

También operábamos heridas vasculares, con reconstrucción de los troncos, no sólo arteriales sino también venosos. Habían ocurrido muertes muy sonadas por no reparar las heridas simultáneas de ambos ejes vasculares del miembro inferior.

Las fracturas de pelvis, con enormes hematomas del Retzius no se intervenían siguiendo la actitud conservadora que aconsejó Bado en el Congreso Panamericano de Cirugía de 1946.

Pero un día llamaron a Ormaechea; del Pereyra Rossell porque se les moría un niño con fractura de pelvis. El vasco lo operó y encontró una esquirla de hueso clavada en la vena ilíaca, que extrajo suturando el vaso con sobrevida del accidentado. Nos enseñó a todos a suturar arterias y venas, pero el mérito mayor de mi maestro fue que, sin haber viajado a Europa ni a EE.UU. ni hablar inglés, estaba actualizado. Leía atentamente la versión española de *Annals of Surgery* traducida en Argentina, revista a la que llamaba: su Biblia.

Cuando Dubost hizo el primer injerto de Aorta en Francia, y aparecieron prótesis arteriales en Inglaterra y Estados Unidos; la cirugía vascular periférica tuvo un gran avance, igual que la cardíaca. En esa época, ya habían venido los cirujanos suecos a Uruguay y un equipo de pioneros integrado por los Doctores: Juan Carlos Abó, Roberto Rubio y Aníbal Sanjinés; empezaron a operar con circulación extra-corpórea en el Hospital de Clínicas.

En 1956 Ormaechea y mi hermano Luis, comenzaron a hacer cirugía experimental en el laboratorio de Fisiología de la Facultad, mientras que yo operaba perros, en el Instituto de Patología. Ellos colocaban homo-injertos de aorta y en nuestro equipo, autotrasplantábamos un fragmento de vena cava del mismo animal, en la aorta.

A fin de ese año, el Profesor Pedro Larghero, hizo el relato de su experiencia con injertos de aorta en perros, al séptimo Congreso Uruguayo de Cirugía que se efectuaba en el Parque Hotel. Or-

maechea debía exponer un correlato sobre el Síndrome de Leriche (obstrucción de la bifurcación aórtica), en él mostró las radiografías de un enfermo que había intervenido remplazándole la aorta con un homo-injerto conservado de aorta terminal.

Dijo: -Fernández, pase.- El operado atravesó el salón de baile del Parque Hotel, caminando muy erguido entre los entusiastas aplausos de los congresistas. Ese fue a mi entender, un momento crucial de la Cirugía Uruguaya.

El Profesor Grinfeld de La Plata que estaba presente, le preguntó al "vasco" la fecha de la operación. Esta había sido realizada en Montevideo una semana antes del primer injerto de aorta, efectuado por el Dr. Mercado en el Hospital Ferroviario de Buenos Aires.

Grinfeld también había empezado a colocar prótesis de aorta poco después en La Plata.

Pero ambos habían viajado a Estados Unidos para aprender la técnica. Enseguida comenzaron a aparecer en nuestro país aneurismas rotos, no sólo de aorta, sino de otras colaterales abdominales.

Los médicos generales y cardiólogos aprendieron a diagnosticar los aneurismas de aorta antes que éstos se rompieran y a enviarlos precozmente a los cirujanos.

En esa época resecábamos totalmente la aorta y las ilíacas primitivas, colocando después homoinjertos o prótesis bifurcadas.

Ormaechea operó con éxito una fistula aortocava con sustitución arterial y sutura venosa.

Aparecieron casos de aneurismas rotos de mesentérica superior, hepática y esplénica que operamos y publicamos en la clínica junto con Ormaechea, Luis Praderi, y Luis Felipe Díaz. Un distinguido médico de Maldonado hizo una hemorragia peritoneal por ruptura de una arteria pancreático-duodenal.

Su historia figura en Internet con todos los detalles, destacando que el Dr. Ormaechea lo operó ayudado por dos Grados V de la Facultad.

En nuestro país, hizo la primera operación de carótida, injerto a un paciente con una metástasis de cáncer laríngeo.

A mediados del siglo pasado no había solución para las hemorragias por várices esofágicas que

se producían en los cirróticos. Se hacían ligaduras venosas en forma de desconexión azigo-portal, siguiendo a la escuela brasileña de San Pablo (Lemos Torres-Degni), que trataba así los casos de esquistosomiasis, (enfermedad endémica en el Nordeste brasileño); que provoca embolias parasitarias en el árbol portal.

Comenzamos a operar cirróticos que nos enviaban de la Clínica Semiológica del Profesor Purriel y la Gastroenterológica del Profesor Muñoz Monteavaro.

El Vasco hizo la primera serie de anastomosis portocavas término-laterales, latero-laterales y de operación de Mac Dermott (doble término lateral). También efectuamos anastomosis espleno-renales, las primeras mesentérico-cavas y operaciones de Warren entre la esplénica y la renal izquierda.

Colaboraban en el seguimiento y preparación de esos pacientes varios distinguidos gastroenterólogos: los Doctores Marcos Pérez, Cándido Muñoz Monteavaro, (ambos profesores); Judith Ferraz y otros más.

Lo interesante fue que obtuvimos buenos resultados aunque ninguno de nosotros habíamos visto efectuar esas técnicas en el extranjero. La única vez que vimos intentar una portocava a un famoso Profesor de San Pablo en su clínica, el paciente hizo una hemorragia intra operatoria y los tres: Ormaechea, Luis y yo tuvimos que retirarnos del quirófano.

Años después, John Terblanche de Sudáfrica describió el tratamiento de las várices esofágicas con inyecciones esclerosantes. Este procedimiento que realizaban ahora los endoscopistas hizo disminuir el número de paciente con várices sangrantes. En realidad, en Uruguay la cirrosis no es tan frecuente pero nuestro grupo liderado por Ormaechea efectuó todas las técnicas de anastomosis porto sistémicas y además efectuamos varias anastomosis linfovenosas entre el canal torácico y la yugular.

Ambos terminamos como Cirujanos de guardia en la puerta del Clínicas, tuvimos excelentes leucocitos como: Milton Mazza que se dedicó a la Cirugía Vasculare y fue becado a Francia con Leger y a Italia con Malán. También Carlos Gómez Fossatti y Francisco Crestanello, futuros profesores de Clínica Quirúrgica.

Al Vasco, todos los cirujanos de la Clínica del Dr. Chifflet le debemos mucho, pues no sólo nos enseñó cirugía vascular sino general y de urgencia y sobre todo táctica y técnica quirúrgica.

Para terminar, relataré un anécdota: ambos estábamos de guardia en el Clínicas y llegó una enferma con hemorragia digestiva y embarazo a término; con feto muerto.

Era un raro caso de hipertensión portal en una grávida. La operamos con la ginecóloga de guardia, que efectuó una cesárea por mediana. Por la misma incisión le practiqué con gran comodidad una anastomosis portocava término lateral.

Cuando Ormaechea se levantó de la siesta, le informé del caso, me miró asombrado y le dije: Vos me enseñaste.

Esa época feliz se terminó y nos separamos, Ormaechea que había sido grado IV en la Clínica de Chifflet y en Emergencia del Clínicas, se jubiló. Dos años después fue designado Profesor Emérito.

Después de sufrir muchos años de una espondilolistesis que no le impedía manejar su auto, al fin del invierno de 2004, una noche sintió un dolor abdominal y llamó a su hijo. Le dijo: -Tengo un aneurisma roto de aorta. Seguramente se lo había diagnosticado antes.

Fue operado y se efectuó con éxito un injerto de aorta. Dos días después de la intervención, estando ya en piso muy bien y contento, hizo un paro cardíaco.

Irónicamente, también Larghero falleció con un aneurisma de aorta que no llegó a ser resecado.

*Dr. Raúl C. Praderi*