



Nota Histórica

La escuela asturiana de cirugía vascular (1963-1974)

The Asturian school of vascular surgery (1963-1974)

Fernando Vaquero Morillo

Servicio de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular. Hospital Nuestra Señora de Regla. León

Cuando en marzo de 1970 llegué a Oviedo para asistir al primer Curso de Avances en Cirugía Vascular, en el Hospital General de Asturias (HGA), después de un interminable viaje de diez horas, en coche desde Vigo, poco me imaginaba lo que iba a cambiar mi vida desde entonces.

El hospital, arquitectónicamente, hijo de su época, no era maravilloso, pero guardaba en su interior un funcionamiento entonces deslumbrante gracias al sistema de trabajo y a la entrega de todo su personal.

Durante la semana del curso se hicieron dos cirugías arteriales o venosas complejas en horario de mañana seguidas de una comida de trabajo en la cafetería de la 11.ª planta para continuar en el salón de actos con una ponencia y una mesa redonda sobre temas de la especialidad, con la participación de miembros de diferentes servicios del hospital, como los doctores Morales, Ocón, Pedrosa, Alonso, Navarro, Llanderal, Plaja, Arroyo, García Morán, Alonso Lej, Miyar, etc. La experiencia fue tan impactante que me propuse intentar ingresar como médico residente y, afortunadamente, pude conseguirlo pronto, como veremos más adelante (Fig. 1).



Figura 1. Primer Curso Avances en Cirugía Vascular. Marzo de 1970. Terraza del edificio A. Sentados, con bata blanca: Bongera, Capdevila y González-Trujillo. En la esquina derecha, Sierra; a su derecha, las cabezas de Pumarino y Vega (cirugía cardíaca). Vaquero, de pie en segunda fila, cuarto por la izquierda (detrás de Bongera); a su derecha, Barreiro.

En ningún otro hospital de la España de entonces podía verse esa forma de trabajo y esa cirugía vascular avanzada como la que se realizaba en el HGA. Eso era debido, en mi opinión, por una parte, a la indudable calidad quirúrgica y al empuje de D. José M.ª Capdevila, pero también, y sobre todo, al equipo que lideraba y al sistema de funcionamiento del inolvidable HGA que lo sostenía. Porque fue, creo, el sistema de trabajo y la división en especialidades de medicina interna,

de las cirugías tradicionales y de los servicios básicos, siguiendo el modelo norteamericano, y que todavía no estaban desgajadas en el resto de los hospitales, lo que hizo grande al hospital. Plantillas cortas de personal, con contratos temporales renovables, dedicadas a tiempo completo, con asistencia a pacientes privados; formación de residentes en régimen de internado, con guardias de presencia diaria en cada especialidad, sin libranza, con responsabilidad en atención personal, que permitía ser primer cirujano según el grado de residencia, bajo el control de una comisión muy avanzada para entonces.

Indudablemente, la columna vertebral del HGA y el espíritu que lo animaba, para conseguir la excelente calidad asistencial y científica, eran los aproximadamente cien residentes y veinticinco internos que, en jornadas maratonianas de 8:00 a 20:00, y entre 7 y 15 guardias de presencia al mes, según especialidades, sin remuneración ni descanso al día siguiente quienes lo hicieron posible, sin olvidar la insustituible colaboración de la enfermería profesional y su escuela de enfermeras (al igual que nosotros, en régimen de internado), ejemplo de formación, laboriosidad y disciplina. Pasar visita con aquellas supervisoras era otro mundo; operar con aquellas profesionales, sin pedir el instrumental, no he vuelto a conseguirlo... ¡Qué tiempos!

En nuestro caso el ejemplo es palmario. El servicio de cirugía vascular periférica, cuya jefatura ganó D. José M.ª Capdevila mediante concurso-oposición en 1963 frente a otros siete competidores, fue el primer servicio independiente de cirugía vascular de España, al mismo nivel que otras especialidades quirúrgicas y desligado de la cirugía cardíaca, torácica y de cirugía general. Allí comenzó entonces su andadura con la colaboración del Dr. González Hermoso, como médico de plantilla, y de D. Fernando Bongera como primer médico residente.

Con su arrolladora y magnética personalidad, formas muy autoritarias, capacidad de trabajo y magníficas dotes de organización, marcadas por la secuela de su enfermedad laríngea, con sus luces y sus sombras, impulsó la cirugía vascular al más alto nivel hasta su jubilación, primero durante su estancia en Asturias y, posteriormente, tras su marcha a Barcelona en 1974, en el Hospital de Bellvitge.

Sin los apabullantes números de consultas, ingresos e intervenciones conseguidos en el HGA (en 1972

éramos el tercer servicio por número de cirugías), el reconocimiento oficial de la especialidad, impulsada durante su presidencia de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (SEACV), hubiera sufrido un gran retraso y no se hubiera conseguido en 1978, aunque también puedo afirmar (en secreto y de buena tinta) que también colaboró una mano amiga de la ciudad del apóstol (Santiago de Compostela), que pudo hacer pasar el expediente que dormía en el cajón del Ministerio a la carpeta correspondiente de D. Aurelio Menéndez, por aquel entonces ministro de Educación, gijonés por más señas, para su reconocimiento oficial.

Así se fue gestando la Escuela Asturiana en el HGA y la influencia que ha tenido y que tiene en nuestro país. Entre los años 1970 y 1974 se hicieron cinco cursos de avances en cirugía vascular, con cirugía *in situ* en circuito cerrado de televisión, en el quirófano de la cúpula de la novena; cursos por los que pasaron unos cien cirujanos de toda España y que posteriormente tuvieron su continuidad en Barcelona. Estos cursos enseñaron a los asistentes, como fue mi caso, que otra cirugía vascular era posible (Fig. 2).



Figura 2. Tercer Curso Avances en Cirugía Vascular. Abril de 1972. Pasillo de Policlínicas. Con batas blancas, de derecha a izquierda. De pie, Pumarino; sentados, Lázaro, Capdevila y Bongera; en la esquina izquierda, Vaquero.

Siguiendo el hilo de la historia, una vez expuesta la gestación de la escuela, parece razonable dedicar un recuerdo a los escolares que formaron (formamos) parte de ella en los años que nos ocupan y que, andando el tiempo, fuimos sembradores de sus "franquicias" por diferentes hospitales, todas con la impronta propia del carácter y del orgullo de pertenencia que nuestro paso como residentes del HGA nos había imbuido. Empe-

Recibido: 11/11/2022 • Aceptado: 11/11/2022

Conflicto de interés: el autor declara no tener conflicto de interés.

Este artículo se presentó a la reunión de exresidentes del Hospital General de Asturias entre 1963 y 1974, celebrada en octubre de 2022.

Vaquero Morillo F. La escuela asturiana de cirugía vascular (1963-1974). *Angiología* 2023;75(1):50-54

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/angiologia.00480>

Correspondencia:

Fernando Vaquero Morillo. Servicio de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular. Hospital Nuestra Señora de Regla. C/ Cardenal Landáuzuri, 1. 24002 León
e-mail: fernandovaquermorillo@gmail.com

zando por mi añorado Dr. Fernando Bongera, primer médico residente del servicio, posterior médico del servicio y finalmente jefe del servicio del HGA hasta su prematuro fallecimiento en 1992. Su carácter afable e infinita paciencia como tutor fueron el complemento perfecto para nuestra formación médico-quirúrgica. Él era el que efectuaba las reintervenciones de los casos que "brillantemente" se habían operado por la mañana y que en ocasiones se complicaban por la tarde. Ahí aprendíamos a reevaluar las indicaciones y a comprender el cómo y el porqué de las complicaciones para intentar evitarlas. Nos ayudaba en todas las cirugías urgentes y programadas que personalmente realizábamos. Gracias a sus consejos progresábamos escalonadamente en nuestro aprendizaje. Con D. José M.^a aprendíamos viendo y con D. Fernando, practicando. Nos llevaba en el quirófano de su mano sosegada, corrigiendo nuestras ansias de rapidez quirúrgica, intentando emular las maneras del maestro Capdevila. Era fiel a los dictados del jefe y nos hacía trabajar hasta el infinito, no descuidaba un minuto sus obligaciones, pero se hacía querer porque procuraba ser justo y nos echaba una mano cuando nos veía desbordados. Todos recordamos su carácter extrovertido, que se materializaba en infinidad de historias, al final del día de trabajo, en la cafetería de personal de la primera, con su sonrisa irónica enmarcada en sus grandes gafas de pasta.

Este relato no me permite referir como quisiera su impronta en mi formación, primero como médico residente y a partir de 1975 como médico adjunto y posterior jefe de sección, como mi jefe y su mano derecha y amigo hasta mi marcha a León, pero sí mi eterno agradecimiento.

Le siguieron Enrique Samaniego, Quique, vasco de pura cepa, quien por circunstancias personales un día se cansó de las lentejas y no finalizó sus años de residencia. El recuerdo de escuela lo ha mantenido toda la vida y su amistad entrañable con el Dr. Bongera, forjada en los duros primeros años de andadura del servicio, me ha permitido compartir después una amistad de congresos y jornadas que perdura. En San Sebastián, en el Hospital Oncológico, ha liderado el campo de la linfología y la flebología. Fue un pionero reconocido a nivel nacional e internacional en esa disciplina hasta su tardía jubilación, siempre con el orgullo de pertenencia al HGA.

Después vino José M.^a Cubría, Chenco, una persona cordial y vital que supo compaginar su vida familiar con las duras jornadas de trabajo. Me contaba el Dr. Bongera como anécdota que, por aquellos tiempos de estrecheces económicas, le gustaba hacer turismo los domingos que tenía libres por los pueblos de Asturias y más de una vez se había encontrado, casualmente, con que algún familiar, o los dueños del restaurante, habían sido intervenidos recientemente en el servicio. Chenco Cubría ha sido nombrado recientemente presidente honorífico de ACANTO, federación de asociaciones de estirpe cultural de su querida Cantabria, después de una vida dedicada a la práctica profesional y a intentar el progreso de la cirugía vascular en su tierra natal.

Le siguió Juan González Trujillo, Truji, canario de carácter temperamental y expansivo, al que hemos podido conocer (de la misma manera que a los dos anteriores) en las reuniones y congresos, y que tampoco puede negar la huella indeleble de la escuela. Por circunstancias personales, desde la finalización de su residencia, siempre ha trabajado con gran dedicación como cirujano vascular en hospitales alemanes. Como anécdotas inolvidables, se recuerdan las conversaciones *calientes* que en más de una ocasión mantuvo a las 7 de la mañana con el gerente del hospital, personaje sagrado por entonces, precisamente por la temperatura del agua de la ducha del termo de la novena planta.

Con Alberto Spinetta, argentino de Córdoba, que rotó unos meses por el servicio, solo coincidí un par de días. Yo llegaba el 1 de octubre de 1970 como R-1 del servicio y a él lo despedían con una caldereta de cordero en las estribaciones del Aramo, donde Capdevila se mostró, como ocurría siempre en estos eventos, como un excelente anfitrión, completamente diferente a la persona con bata de acero que gastaba por el hospital.

Allí me encontré entonces con un inolvidable trío de mosqueteros vasculares (el lema lo practicaban) que me recibieron en el servicio con los brazos bien abiertos y con los que andando el tiempo anudé una inquebrantable amistad. El compañerismo y la solidaridad no reñida con una estricta jerarquización eran las señas de identidad entre nosotros. Nos ayudábamos siempre que podíamos en nuestros ratos libres. Estoy hablando de Leopoldo Sierra, José Luis Pumarino y Teodoro Lázaro (Fig. 3).



Figura 3. En el antequirófano de la novena. Año 1971. Señorita Chelo (instrumentista de cirugía cardíaca). De izquierda a derecha: Lázaro, Vaquero, Pumarino y Sierra.

De Leopoldo Sierra, Leo, pude disfrutar poco tiempo porque le buscaron plaza en el Hospital Universitario i Politènic La Fe de Valencia, en el servicio de cirugía cardiovascular, poco antes de completar su residencia, pero recuerdo que era el director de los autotrasplantes renales en perro, que en ocasiones intentábamos en el quirófano experimental de la décima. Una anécdota muy celebrada entre todos los compañeros del hospital fue ir a comer un día a casa Modesta, y lo hizo con tal salero que bajó la dueña a contemplarlo. Cansado de su aventura valenciana le hizo un sitio Teodoro Lázaro en su servicio del Hospital 12 de Octubre, de donde pasó a la jefatura de la unidad de Alcalá de Henares (Madrid) hasta su fallecimiento también temprano en 2002.

De José Luis Pumarino, Puma, pude disfrutar toda la residencia e *ainda mais*, como dicen en mi tierra. Era todo corazón. Me enseñó a amar a su Asturias del alma a través de sus cantos y me acogió junto a su mujer Isabel en su casa como el *neñu*, así me llamaba, como me recordó Isa, todavía hace dos años en el reencuentro celebrado. De anécdotas memorables seguro que algunos de vosotros todavía recordaréis los efectos del formol derramado en el vestíbulo de los dormitorios de la novena, en una gamberrada de colegio mayor entre él, Lázaro y un servidor.

Puma, finalizada la residencia, pudo abrirse paso tenazmente en el Hospital Covadonga y al poco tiempo, con la ayuda de los Dres. Estevan *Chapo*, de la Torre y Pacho, todos exresidentes del HGA, nuclearon en muy pocos años la unidad de cirugía vascular

del Hospital Covadonga, bifurcación principal del tronco del árbol de la escuela asturiana.

A su visión integradora le cabe el mérito de inaugurar, en colaboración con el angiorradiólogo Dr. Maynard, una nueva época que, andando el tiempo, ha desembocado en el cambio de paradigma del tratamiento de la cirugía vascular abierta a endovascular al realizar la primera angioplastia transluminal percutánea (ATP) en el sector femoropoplíteo en España, en 1980. Él creó la primera franquicia de la escuela, aunque su prematuro fallecimiento no le permitió copresidir el Congreso Nacional de la SEACV en Oviedo, en 1983.

Teodoro Lázaro, Teo, el tercer mosquetero de los referidos, madrileño de adopción de pura cepa, de fuerte carácter en el trabajo y afable en la intimidad, era posiblemente el compañero mejor dotado para el arte de la cirugía, rápido y brillante. Era secretamente admirado por su maestro, que me lo puso como ejemplo a seguir, un día que subimos a la cúpula de la novena, mientras operaba una embolia. Teo era un excelente compañero y amigo al que le debo mucho aprendizaje quirúrgico como residente mayor y también como reportero gráfico: las cintas en súper 8 de mi boda en 1972.

Finalizada su residencia hizo una estancia en Canadá y volvió a Barcelona como jefe de sección de Capdevila en el Hospital de Bellvitge hasta ganar la plaza de jefe de servicio de cirugía vascular del Hospital 12 de Octubre de Madrid. Allí nucleó en poco tiempo uno de los servicios con más prestigio de la especialidad, segunda franquicia de la escuela, hasta su fallecimiento, también temprano.

A mí me cupo el honor de ser el continuador de esa saga y de recibir en el año 1972 a Miguel A. Marco Luque, Michel, y a Emilio J. Martínez Pinzolas, el *barón*, como residentes-1 y posteriormente a José Miguel Estevan, Chapo, en 1973, después de haber rotado este último un año por cirugía general. En esos tiempos también rotaron por el servicio los italianos H. Bracchione y V. Faraglia, futuro catedrático de cirugía vascular en la Universidad de Roma.

Los dos siguientes R-1 en 1974 fueron el Dr. Ramón Segura, Moncho, y José M.^a Gutiérrez, Guti, que continuó en el servicio al terminar ocupando la jefatura tras el fallecimiento del Dr. Bongera en 1992 y culminar, andando el tiempo, la unificación de las dos ramas

de la escuela en el nuevo HUCA. El último R-1 de la primitiva escuela fue Moncho, que a la mitad de su residencia en 1974, y junto a Michel, acompañaron a D. José M.^a Capdevila a fundar el nuevo servicio de angiología y cirugía vascular del Hospital de Bellvitge.

Pinzolas tampoco finalizó su formación, pues también se fue temprano al incipiente servicio de la Fundación Jiménez Díaz y, poco después, pasó a ser responsable del naciente servicio del Hospital 12 de Octubre, por poco tiempo, desde donde volvió al País Vasco para ejercer privadamente la especialidad.

Fernando Vaquero y Marco Luque prosiguieron como jefes de sección del HGA y del Bellvitge hasta que en 1986 pudieron inaugurar franquicia propia en León y Zaragoza, respectivamente, siempre unidos por una fuerte amistad desde la residencia. Poco después *Moncho Segura* hizo lo propio en A Coruña, completando así la última franquicia de la primitiva escuela.

Como resumen de lo que ha significado la escuela asturiana (1963-1974) en la historia de la cirugía vascular en España, al cumplirse en el 2013 el 50.^o aniversario de la creación del servicio (Fig. 4), debemos reseñar que, entre sus miembros, habían alcanzado especial relevancia en el ámbito nacional los siguientes:

- Tres han sido elegidos como presidentes de la SEACV (Capdevila, Marco Luque y F. Vaquero).
- Dos han sido presidentes de la Comisión Nacional de la especialidad (Capdevila y Gutiérrez).
- Uno ha sido director de las revistas del HGA y de *Anales de Cirugía Vascular* (Capdevila).



Figura 4. Cena homenaje a Capdevila con motivo del 50.^o aniversario de la creación del servicio. Año 2013. Sentados, de izquierda a derecha: Cubría, Isabel Folgueras, Capdevila, y Vaquero. De pie, de izquierda a derecha: Segura, Berguer (cirugía vascular en Michigan), Marco-Luque, Gutiérrez, Samaniego, González-Trujillo y Estevan.

- Uno ha sido director de la revista *Angiología* (F. Vaquero).
- Ocho han sido jefes de servicio docentes de los 34 reconocidos (Capdevila, Bongera, Pumarino, Lázaro, F. Vaquero, Marco Luque, Gutiérrez y Segura).

Hasta 2013 entre el HGA y el Hospital de Covadonga se han formado 79 MIR (me cabe el orgullo de contar dos Fernando Vaquero en el HGA), lo que supone el 10 % de los cirujanos vasculares españoles. Las franquicias han formado hasta esa fecha unos 127 MIR, sumando en total 206, aproximadamente, lo que representa la cuarta parte de la cirugía vascular española (Fig. 5).

Como colofón, cabe señalar que ha sido en Asturias donde nacieron los dos paradigmas de la cirugía vascular actual: la cirugía abierta en el HGA en 1963 y la cirugía endovascular en el Hospital Covadonga en 1980, y que la continuidad de la asistencia vascular especializada está en buenas manos gracias al brillante relevo generacional materializado en la calidad de los servicios del HUCA y del Hospital Universitario de Cabueñes.



Figura 5.



Cartas al Director / Artículos Comentados

Artículos Comentados

How to treat peripheral arteriovenous malformations

Kim R, Do YS, Park KB

Korean J Radiol 2021;22(4):568-76



<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33543847/>

El objetivo principal del presente artículo es: realizar una clasificación angiográfica de malformaciones arteriovenosas periféricas y establecer según el tipo un protocolo de tratamiento mediante embolización.

Este grupo de investigadores, basándose en clasificaciones arteriográficas de malformaciones arteriovenosas intracraneales, elabora una clasificación para las malformaciones periféricas: diferencia seis tipos con algunos subtipos (1, 2a, 2b, 2c, 3a y 3b) en función de su complejidad anatómica objetivada en los hallazgos arteriográficos de las lesiones. Según el tipo van desde el tipo 1, las más sencillas a nivel estructural, a las más complejas, las 3b. La complejidad, según el tipo de malformación, tiene importancia a la hora de plantear la estrategia terapéutica. Los tratamientos más sencillos corresponden a las de tipo 1 y 2, mientras que las de tipo 3 requieren tratamiento más complejos.

La relevancia clínica del estudio se basa en la pretensión de los autores de establecer un consenso para homogeneizar el tratamiento embolizador según el tipo de lesión y que sirva de guía para los equipos que tratan este tipo de lesiones. Para las de tipo 1 se emplea la embolización directa con coils; en las de tipo 2, primero se emboliza la porción venosa con coils para frenar la hiperdinamia de la lesión y, finalmente, se emboliza el polo arterial con etanol absoluto; las de tipo 3 las tratan por embolización con etanol a través de cateterización supraseductiva transarterial.

Realizaron un total de 306 tratamientos. La tasa de curación sin recidiva para las de tipo 1 fue del 100 %, para las de tipo 2 del 80 % y de hasta el 30 % en las de tipo 3, aunque en estas últimas se apreció mejoría de la sintomatología clínica hasta en el 50 % de los casos.

Concluyen afirmando que la embolización con coils y etanol absoluto tiene unas buenas tasas de curación, con una incidencia de complicaciones muy baja. Esta clasificación puede servir de guía cuando se plantea el abordaje terapéutico de lesiones complejas.

Eliseo Candela

Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia
e-mail: eliseo.candela@gmail.com

DOI: 10.20960/angiologia.00486