

ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGIA



Tomo LIV • 1988

«IN MEMORIAM» Dr. Ramón Castroviejo

CLINICA OFTALMOLOGICA DRES. FDEZ.-VEGA OVIEDO

ARCH. SOC. ESP. OFTAL., 1988, 54: 61-64

EL FUTURO DE RAMON CASTROVIEJO

DRES. L. FDEZ.-VEGA DIEGO, A. FDEZ.-VEGA DIEGO, L. FDEZ.-VEGA SANZ,
J. ALFONSO SANCHEZ

A nuestro gran maestro y mejor amigo, profesor Ramón Castroviejo, que nos inculcó el lema que a él siempre le sirvió de guía en su diario quehacer científico-quirúrgico: «Nunca aceptes un NO como respuesta.»

Cuando se nos pidió que hiciéramos un artículo en homenaje a Ramón, no quisimos conformarnos con presentar únicamente unos casos atípicos de nuestra consulta cotidiana o una técnica quirúrgica determinada o una fría estadística de resultados clínicos. Nos parecía que podía ser muy bonito añadir, además, en esta monografía dedicada a su memoria, una pequeña síntesis de su personal visión de la oftalmología del futuro.

Como discípulos suyos tenemos la obligación de que las nuevas generaciones de oftalmólogos conozcan a través nuestro la personalidad de Castroviejo. Cualquier intento que hagamos en este sentido ha de interpretarse como un acto de agradecimiento y también como acto de justicia hacia nuestro maestro.

En 1967 Ramón Castroviejo fue invitado por la Sociedad Oftalmológica de Australia a pronunciar la «Norman McAlister Gregg Lecture». El tema de su conferencia versó sobre «el pasado, presente y futuro de la cirugía oftálmica», teniendo una gran aceptación entre los asistentes. En poco menos de una hora hizo una revisión completa de todas las ramas de nuestra especiali-

dad y tuvo el valor de adelantarse en el tiempo dando una opinión más o menos arriesgada de lo que podría ser la cirugía ocular en el futuro.

En este artículo resumimos lo más interesante de la conferencia haciendo un balance del acierto de sus predicciones.

D. Ramón Castroviejo en la Norman McAlister Gregg Lecture, comienza hablando del futuro con una palabras de Hamlet:

— «Nosotros sabemos qué somos pero no sabemos qué podemos ser.»

Esta frase, que encierra todas las dudas que Castroviejo tenía sobre el futuro, sirve de entrada para el resto de la conferencia:

— «Viendo el tremendo crecimiento en todos los campos del saber humano que hemos presenciado en los pasados 50 años es de esperar que la nueva generación experimente una expansión de conocimientos aún más importante que la nuestra. Si un oftalmólogo de hace 40-50 años hubiera sido preguntado acerca del futuro de su especialidad es probable que sus predicciones hubiesen quedado cortas ante las realidades de hoy.»

Algo parecido podemos decir nos-

otros, en 1987, respecto a las predicciones de un oftalmólogo no de hace 40 años, sino de tan sólo hace 20 años. A Castroviejo le preocupaba que los progresos científicos sobrepasaran y anulaban el humanismo del cirujano:

— «Debemos recordar siempre que la cirugía oftálmica al mismo tiempo que es una ciencia es también un arte y aunque continúe el progreso científico no debemos olvidar nuestro desarrollo artístico a pesar de estar rodeado de inevitables defectos humanos.»

En aquella época, el avance en el terreno de las computadoras hacía presagiar que podían llegar a ser, como en realidad hoy lo son, una revolución en el almacenamiento y tratamiento de datos. Castroviejo trata el tema con cierta ironía:

— «Muchas personas están convencidas que las computadoras revolucionarán la medicina. Según dicen, la computadora podrá interpretar en segundos, los síntomas de un paciente y llegar a un diagnóstico más exacto que al que pueda llegar un médico. Si esto es verdad, el paciente del futuro buscará el consejo de un bien conocido computador. No será necesario que nadie recuerde nada, todo el conocimiento humano se podrá obtener pulsando un botón.»

Posiblemente se llevaría una sorpresa si viese los progresos que la inteligencia artificial está teniendo en los últimos cinco años y precisamente tomando como objeto de estudio los signos y síntomas de la patología médica. Sin embargo, Castroviejo tenía muy claro las aplicaciones que se podrían dar a la informática:

— «La electrónica puede dar forma al futuro y la computadora puede llegar a ser la llave de la educación. La biblioteca llegará a estar informatizada y podremos localizar instantáneamente cualquier tipo de información que de-

seemos. En vez de consultar catálogos y libros perdiendo un tiempo precioso, el oftalmólogo del futuro preguntará al computador el tema concreto que quiera conocer obteniendo rápidamente la respuesta. Libros, artículos, diapositivas, películas o cassettes estarán almacenados dentro de pequeños recintos electrónicos. Sin embargo, debemos recordar que las computadoras no piensan. Sus respuestas están condicionadas a la información que reciben. Hay que darles buena información para que den buenas respuestas.»

Después de hacer referencia a la informática, Castroviejo comienza a analizar lo que será la clínica y la cirugía oftalmológica y esboza un planteamiento que coincide totalmente con lo que ocurre hoy en la mayoría de nuestros hospitales:

— «El paciente ocular del mañana que busque atención médica entrará dentro de un Centro de Oftalmología con un complejo sistema de organización que incluirá a muchos individuos. Después de un examen preliminar donde se llegará al diagnóstico clínico, el paciente se remitirá a uno o a más departamentos especializados para su correcto tratamiento. Habrá departamentos de polo anterior, glaucoma, retina, cirugía plástica, etc... con una especialización extrema de los oftalmólogos. Esta especialización nos puede llevar a un punto en el que será posible decir que el oftalmólogo del futuro conocerá más y más acerca de menos, que sabrá todo de nada.»

En relación con los factores que influyen en el éxito de una intervención quirúrgica señala los que a su juicio serían los más importantes de controlar y comenta esperanzado las mejoras que se conseguirán en el futuro, antes, durante y después de la cirugía:

— «El progreso tecnológico hará posible el desarrollo de nuevas y mejores

técnicas en todos los campos de la cirugía. La contaminación del campo operatorio será menos frecuente con la mejora de los métodos de esterilización del instrumental y de asepsia del quirófano. La eficacia del cirujano aumentará con el desarrollo de los microscopios quirúrgicos, que permitirán trabajar a grandes aumentos y con una profundidad de campo. Estos microscopios se podrán manejar con pedales para cambiar el enfoque sin necesidad de utilizar las manos y de interrumpir la intervención. El instrumental microquirúrgico será más fino y tendrá gran manejabilidad. Podremos entrar al globo ocular a través de incisiones más pequeñas que las actuales y la cirugía será mucho más limpia y segura. El control de los fenómenos de autólisis incrementará la tolerancia a diferentes tipos de suturas y es posible que los pegamentos orgánicos puedan reemplazar con ventaja la forma actual de cerrar las incisiones. Los futuros agentes terapéuticos reducirán las reacciones inflamatorias al mínimo y eliminarán las infecciones postoperatorias.»

Como vemos, Castroviejo al igual que todos los oftalmólogos de su generación todavía estaban preocupados por las infecciones originadas en el quirófano, infecciones hoy día prácticamente desaparecidas. El microscopio quirúrgico comenzaba a utilizarse por aquella época y Castroviejo quería diseñar un modelo determinado que le permitiera entrar con seguridad en el campo de la microcirugía. Después de veinte años de avances en este campo, hoy podemos elegir sin problemas entre varias marcas y modelos; todos tienen en común las cualidades que él señalaba. Algo parecido ocurre con el instrumento microquirúrgico que utilizamos actualmente. Seguro que su manejo habría hecho las delicias de los cirujanos de los años 60. Las agujas y sutu-

ras son cada vez mejores; suturas reabsorbibles y no reabsorbibles, más seguras y de mejor tolerancia que las de entonces, todavía no han sido reemplazadas por los pegamentos orgánicos. Tampoco se ha conseguido crear una máquina automática de suturar, obsesión que persiguió a Castroviejo durante algunos años y que le hizo visitar incluso algunas fábricas de máquinas de coser textiles para tomar alguna idea.

Su constante dedicación en los trasplantes de córnea queda reflejado en dos párrafos distintos de la conferencia:

— «El conocimiento de los procesos inmunológicos y la posibilidad de controlarlos pueden mejorar la eficacia de los trasplantes de órganos. La córnea afecta podrá ser reemplazada con muchos menos problemas por homoinjertos y heteroinjertos, y quizá también por implantes plásticos...» «Si conseguimos dominar la degradación de los tejidos antes del trasplante por medio de algún sistema como la hibernación u otro, todavía por descubrir, será posible realizar intervenciones sin la limitación inexorable del tiempo. Se podrán preparar con más tranquilidad y los resultados serán mejores.»

Sería reconfortante para Castroviejo saber que todas estas metas están ya prácticamente conseguidas. Los corticoides, los inmunosupresores, la ciclosporina, etc... mejoran las probabilidades de éxito en las queratoplastias; los medios de conservación tisular aumentan la supervivencia de la córnea antes del trasplante. Las queratoprótesis siguen en evolución aunque todavía no se ha encontrado un método de fijación lo suficientemente bueno como para evitar su expulsión. Los esperados implantes plásticos de lentes intracorneales ya se están empezando a emplear en la clínica humana para corregir determinadas ametropías.

En cuanto al tratamiento de la catarata comenta únicamente lo siguiente:

— «La cirugía de la catarata se limitará a aquellos casos que no puedan ser resueltos por medios médicos, biológicos o físicos.»

Frase ciertamente rotunda y que todavía sigue perteneciendo al futuro. Sus colaboradores sabíamos que él era consciente que la solución a corto plazo estaba en las lentes intraoculares, lógicamente mejorando los materiales y los diseños para evitar las complicaciones de los primitivos implantes. Sin embargo, no quería que este gran avance cerrase la esperanza del tratamiento no quirúrgico de la catarata.

En la parte final de su charla Castroviejo hace referencia a la fotocoagulación retiniana:

— «El progreso de los fotocoaguladores harán obsoletos a los que usamos hoy día. Es posible que, como sugirió Morón Salas, la fotocoagulación sirva para el tratamiento de los desprendimientos de retina, tumores y otras lesiones de la retina.»

Posiblemente sea en este campo de la oftalmología donde es imposible predecir lo que nos deparará el futuro. En 1965 no se imaginaban que veinte años después se iban a comercializar Láser en los que, con el simple hecho de apretar un botón se puede seleccionar la longitud de onda de la luz que vamos a emplear para fotocoagular una determinada lesión.

Para terminar, y conocedor de las limitaciones individuales de una persona aislada Castroviejo recuerda a sus colaboradores, presagiando que la medicina dejaría de ser individualista:

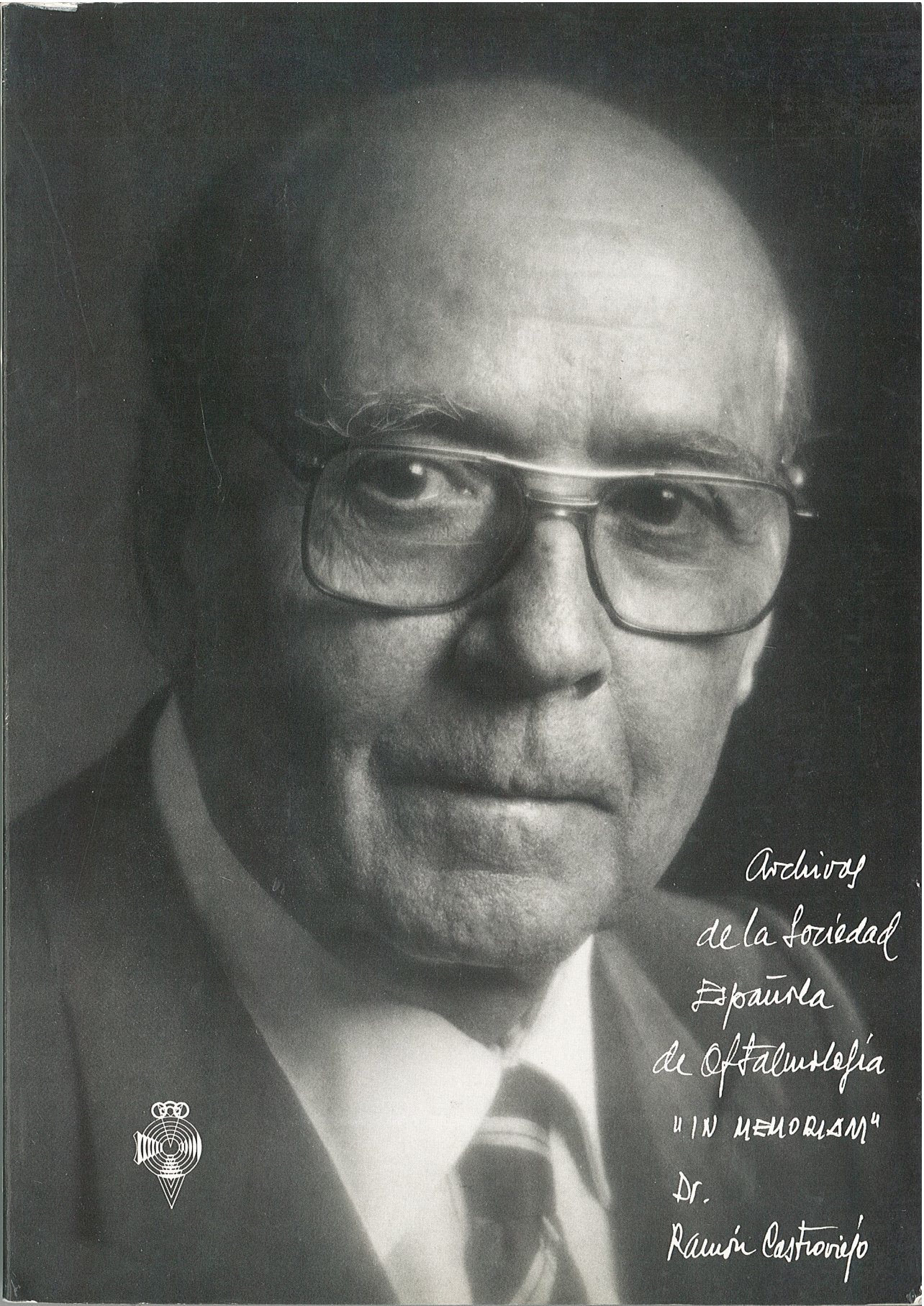
— «Los complejos equipos técnicos y la especialización de los oftalmólogos, harán que el cirujano dependa cada vez más de sus colaboradores y se formarán grupos de trabajo unidos por el vínculo común de conseguir una mejor calidad asistencial.»

Esperamos que en estas líneas hayamos conseguido transmitir algo de la forma de pensar de don Ramón Castroviejo. El utilizaba mucho la frase de que la máquina debe servir al hombre y no el hombre a la máquina. Nosotros vivimos hoy dentro de una revolución tecnológica que nos puede dominar y frente a ella debemos mantener, como decía nuestro maestro, los valores espirituales de la persona humana.

BIBLIOGRAFIA

NORMAN MCALISTER GREGG LECTURE: *Ophthalmic Surgery: Past, Present and Future*. Ramón Castroviejo. Transactions of the Ophthalmological Society of Australia 1967, Volumen XXVI.

Dr. L. Fdez-Vega Diego
Uría, 3
33003 OVIEDO



Archivos
de la Sociedad
Española
de Oftalmología
"IN MEMORIAM"
Dr.
Ramón Castroviejo

