

LA ESPECIALIZACIÓN EN EL SIGLO XIX

I. Las grandes ramas de la medicina, tales como la medicina clínica, la cirugía, la obstetricia y la pediatría habían hecho enormes progresos en la segunda mitad del siglo XIX.

La cirugía. En cirugía se habían hecho grandes logros debido entre numerosos factores a la aparición de la anestesia, la antisepsia y la asepsia, a la hemostasis, al desarrollo de la técnica quirúrgica, a la cirugía experimental, al desarrollo de la medicina clínica y a la contribución al diagnóstico hecha por los procedimientos de exploración, a la farmacoterapia y posteriormente con la antibioterapia. Estos adelantos permitieron ampliar el campo de la cirugía y la posibilidad de resolver casos de patología cada vez más compleja y difícil.

La obstetricia. En ese período también hubo progresos notables en relación con la antisepsia y la asepsia lo cual permitió el control de la infección puerperal, la anestesia, el desarrollo de las “Instituciones de Maternidad”, la concepción científica de la estrechez pelviana⁽⁷⁰⁾, el control de la eclampsia, el control de las infecciones materno infantiles, el empleo del fórceps y el perfeccionamiento de la operación cesárea y la aparición de tratados dedicados a la obstetricia así como, el mejor conocimiento sobre la fisiología y la patología gineco-obstétrica, los cuales fueron, entre otros, factores de importancia para el progreso de esta rama de la medicina.

La pediatría. Es cierto que había comenzado

la dedicación a esta rama de la medicina desde las épocas más remotas de la antigüedad clásica. Se ha referido que el primer tratado (*The Diseases of Children and their Remedies*, 1764) el cual versó sobre el estudio de las enfermedades infantiles y de su tratamiento se debió a Nils Rosen von Rosenstein (1706-1773)⁽⁷²⁾, médico sueco, a quien se atribuye el haber sentado las bases de la pediatría como especialidad y ha sido considerado como el “padre de la pediatría”. Pero será en el siglo XIX, cuando se configura la especialidad de la pediatría en el plano científico, debido a los progresos logrados en la nutrición infantil, en la prevención de las enfermedades infecciosas en el lactante y en la población infantil y es en esa época, cuando aparecen los tratados modernos sobre la especialidad.

Pero además de esas ramas, consideradas como las básicas de la medicina se asistió también al progresivo desarrollo de las especialidades médicas. Daremos algunos ejemplos de este proceso evolutivo hacia el surgimiento de algunas especialidades.

Las especialidades

La oftalmología. Desde un punto de vista histórico se ha señalado como un hecho curioso y es que las enfermedades oculares y otorrinolaringológicas habían sido relegadas a los curanderos por la profesión médica, hasta los alrededores de 1800. Un primer paso fue

la disponibilidad y desarrollo de los elementos para el uso de los anteojos y el desarrollo, en el campo científico de la cirugía oftalmológica para el tratamiento de las cataratas, la cual fue iniciada por el famoso cirujano francés Jacques Daviel (1696-1762), quien fue miembro de la Sociedad Real, trabajó en el *Hospital de d'Invalides* y quien fue oculista del Rey Luis XV. Pero la oftalmología moderna surge a mediados del siglo XIX con el establecimiento de las primeras “Cátedras” destinadas a la enseñanza de la especialidad, con la invención y la aplicación rutinaria del oftalmoscopio, a partir de su inventor Hermann Ludwig Ferdinand von Helmholtz (1821-1894)⁽⁷³⁾, científico alemán cuyas aportaciones en el campo de la física, de la fisiología, de la óptica y de la electrodinámica influyeron poderosamente en el pensamiento científico del siglo XIX.

La otorrinolaringología. Se puede establecer el nacimiento sobre bases científicas de esta especialidad hacia la segunda mitad del siglo XIX. El desarrollo de las cátedras universitarias, dedicadas a su enseñanza, al desarrollo de los estudios sobre la anatomía y fisiología de los órganos de la audición y de la respiración, al empleo de la anestesia local, con el desarrollo de los dispositivos de exploración: otoscopio, rinoscopio, laringoscopio y con la aparición de los tratados y revistas destinadas a la especialidad.

La neurología. Se van describiendo en forma gradual durante el siglo XIX las principales afectaciones del sistema nervioso tales como las lesiones vasculo-cerebrales en relación con hemorragias o trombosis, el cuadro de las diferentes formas de epilepsias y con la descripción de las afecciones del sistema extrapiramidal, de la enfermedad individualizada por Sir James Parkinson (1755-1824)⁽⁷⁴⁾, el conocimiento de las coreas, las encefalopatías, las enfermedades de la médula espinal, la esclerosis en placas, las meningitis, las discopatías y las polineuritis y el gran desarrollo de la neurocirugía, así como, por el avance de los procedimientos de diagnóstico, son tan solo unos pocos ejemplos de un progreso sostenido de la especialidad.

Hemos querido dar estos ejemplos, entre otras

especialidades de la medicina como también podrían analizarse en otras ramas como la dermatología, la gastroenterología, etc., para recalcar que ha habido un patrón evolutivo común que han presentado las diferentes especialidades, tanto en el plano universal como en el nacional y pasaremos a analizar en consecuencia a:

II. La especialidad de la cardiología

Como es dable constatar, se observan como ya se expuso, en todas las especialidades ciertos rasgos evolutivos comunes que en el caso de la cardiología también están presentes.

a. La primera etapa (1749). Se cumplió en el transcurso de largo tiempo y debido a la labor de muchos gestores, cuando se produce la individualización de “las especies *mor borum*” que atañen al corazón y al sistema circulatorio y que en un determinado momento histórico, debido a la obra de uno o varios autores, se realizó la empresa de agrupar a la mayoría de las afecciones cardiovasculares, conocidas para ese momento. Nos inclinamos a considerar que este primer paso histórico, como ya se mencionó, fue dado por Jean Baptista Senac por las razones expuestas anteriormente y tomando en consideración la prioridad cronológica (1749) como elementos que respaldan a ese primer paso en la vía hacia la especialización de la cardiología. Podemos también citar la descripción patológica y clínica de una gama muy vasta de la patología cardiovascular realizada por Giovanni Baptista Morgagni, sobre la epidemiología cardiovascular y la “muerte súbita” por Giovanni María Lancisi en 1707, de la descripción del *angor pectoris* (1768) por William Heberden⁽⁵⁶⁾ y de la insuficiencia cardíaca y de “Las Afecciones Cardíacas” por Francisco Ipolito Alberdini (1726)⁽⁷⁶⁾.

Hasta ese momento en la evolución del progreso para la adquisición del conocimiento científico, las enfermedades cardiovasculares formaban solo una parte de la corriente central del pensamiento médico. La relativa limitación del conocimiento en todos los campos facilitaba una comprensión integral de las enfermedades



Jean Baptista Senac (1693-1770)

y una visión de conjunto del ser humano y del enfermo, lo cual ha continuado siendo el gran desiderátum de la medicina hasta el presente.

b. La segunda etapa (1895-1903). Se dio por el proceso de la integración de la clínica con los procedimientos de diagnósticos especiales (rayos X y electrocardiograma). A los procedimientos semiológicos tradicionales como son el examen del pulso, la inspección, la palpación, la percusión y la auscultación se unieron el descubrimiento de los rayos X (1895) y del electrocardiograma (1903). Se generalizaron los “Tratados sobre las afecciones cardiovasculares”. Con la aparición de los métodos diagnósticos se observa la primera tendencia hacia la especialización. Varios médicos inician este proceso de integración y además la promoción de la investigación en el campo, conduce a un rápido y complejo desarrollo del conocimiento.

La historia suministra varias figuras médicas que se pueden proponer para representar esa tendencia. Una de ellas es la del médico francés, el Profesor Henri Vaquez. El campo experimenta

una expansión sumamente rápida, se empiezan a precisar diferentes áreas como el de las cardiopatías congénitas, el de las cardiopatías valvulares reumática y de otras etiologías, de la hipertensión arterial, de las afecciones pericárdicas, de la endocarditis maligna. La aparición de un nuevo método el de los registros gráficos (1889-1902) introducido por Sir James Mackenzic⁽⁷⁷⁾, va a permitir estudios más precisos sobre los pulsos arteriales y venosos, así como, sobre el de las arritmias. El *angor pectoris* que era bien conocido desde la clásica descripción debida al médico inglés William Heberden en el siglo XVIII (1768), pero la trombosis coronaria como entidad (clínica, electrocardiográfica y patológica) se le debe al médico norteamericano James Bryan Herrick (1912-1919)^(57,78) al comienzo del siglo XIX.

La escuela alemana había realizado también pasos firmes en el campo de la fisiología cardiovascular como la formulación del “Principio de Fick”⁽⁷⁹⁾ lo cual permitía el cálculo del gasto cardíaco, parámetro fundamental en los ulteriores estudios hemodinámicos y los registros de presión intracavitaria e intraarterial, así como, las mediciones del flujo sanguíneo por el fisiólogo alemán Carl Ludwig (1847-1867)⁽⁸⁰⁾, figura cimera de la fisiología contemporánea. Se realizan los primeros cateterismos en animales en 1844 por Chauveau A. (1827-1877) y E. J. Marey^(81,82) ambos fisiólogos franceses, que obtienen registros experimentales de las presiones intracardíacas.

Ernest H. Starling (1866-1927), fue uno de los grandes fisiólogos ingleses. Realizó contribuciones fundamentales a la fisiología cardiovascular, tales como la conocida “Ley del corazón de Starling” (1914), la regulación de la presión capilar y sobre la patogenia de la insuficiencia cardíaca⁽⁸³⁾ y a Sir Thomas Lewis (1881-1945)^(84,85) se le deben las bases del conocimiento relativas al proceso de activación del corazón, de las arritmias y en especial sobre la fibrilación auricular.

Se puede decir que a partir de 1920 el campo del conocimiento cardiológico había experimentado

una expansión considerable, se habían precisado las “especies morborum”, se habían incorporado a la clínica la esfigmomanometría, los rayos X, los registros gráficos, el electrocardiograma, el laboratorio, la microbiología y se habían sentado las bases fisiológicas de la actividad cardíaca y de la activación eléctrica del corazón. La incorporación de la tecnología al desarrollo de la cardiología ya había empezado a hacerse sentir en el despuntar el siglo XX. El movimiento cardiológico condujo progresivamente a la:

c. La tercera etapa (1937). La creación de la Cátedra Universitaria y del Servicio de atención cardiovascular hospitalaria.

Se consideró que la disciplina ameritaba de una Cátedra Universitaria que se encargara de la enseñanza de pregrado y de la necesidad de disponer de la estructura hospitalaria adecuada para la atención cardiovascular, es decir, dotarla de un Núcleo Ambulatorio y de las Salas de Hospitalización correspondientes. Se establecieron las fundaciones destinadas a promover los fondos para la atención cardiovascular.

La resistencia a la especialización

Tenía una base lógica y perfectamente justificable, la oposición al surgimiento de la especialidad cardiológica, así como de otras especialidades, por un vasto sector de la comunidad médica, lo cual se percibía con mayor fuerza en esa época (aproximadamente si se fija convencionalmente, como punto de inicio de la especialidad a las dos primeras décadas del siglo XX).

La primera razón era de mucho peso y consistía en la natural objeción que plantea con mucho fundamento la visión antropológica y holística de la medicina, la cual se encuentra todavía en plena vigencia, que había tenido su raíz hipocrática y la cual mantiene una concepción unitaria del ser humano, tanto del sano como del enfermo, como un ente indivisible y que no hay enfermedades localizadas a órganos o sistemas y que por ende, cualquier división resulta perjudicial y atenta contra una atención integral del ser humano

enfermo, dentro de la cual se valoran con especial atención los problemas emocionales. Otra idea central que incluye, es la relación adecuada médico-paciente para que la atención respectiva, sea humana y esté enmarcada dentro del campo de la ética.

La especialización acelerada

Un punto de inflexión: Caben destacar varios elementos que van a conducir a una evolución acelerada de la especialidad. Tales son:

- 1) La aparición del cateterismo cardíaco, hacia los finales de la década de los años veinte y de su aplicación en la fisiología clínica en los años cuarenta lo cual iba a producir un impacto extraordinario en la cardiología como especialidad. Se trataba de la introducción del conocimiento adquirido experimentalmente en el dominio de las ciencias básicas, para servir de apoyo a la evaluación clínica del paciente. Permitted disponer de los cálculos hemodinámicos, como la aplicación del principio de Fick, el cálculo del gasto cardíaco, el estudio de las presiones intracardíacas e intraarteriales y de la angiocardiógrafa, lo cual daba una excelente precisión al diagnóstico de las alteraciones estructurales y funcionales en las cardiopatías congénitas y valvulares que nunca antes, se había alcanzado. La fisiología se había incorporado a la clínica.
- 2) Las puertas para el desarrollo de la cirugía cardíaca, se habían abierto con gran éxito.
- 3) La imagenología que había dado sus primeros pasos con el descubrimiento de los rayos X, cobró un impulso vigoroso con la angiocardiógrafa y la cineangiografía, las opacificaciones arteriales y venosas, con la aplicación de los isótopos radiactivos y los avances logrados con la tomografía computada y la resonancia magnética.
- 4) La aparición de la ecocardiografía, permitió definir en forma no invasiva la anatomía y la fisiología del corazón sano y enfermo y se estableció definitivamente como otro de los métodos esenciales de la práctica cardiológica y de la cardiocirugía.

- 5) El diagnóstico cardiológico había logrado alcanzar una mayor precisión, pero también, había aumentado la complejidad de la metodología utilizada, de modo que ciertos campos emergentes pasaron a constituir subespecialidades, tales como la cardiología intervencionista, disciplina que amerita un entrenamiento y una dedicación especial para su completo dominio o como la implantación de los marcapasos, la cardioversión y la cardiodefibrilación, así como también, el tratamiento invasivo de ciertas arritmias, para lo cual se hizo necesario el desarrollo del campo de la electrofisiología clínica.
- 6) La terapéutica cardiovascular. La terapéutica cardiovascular, incluso hasta mediados del siglo XX, permanecía siendo escasa y se limitaba al empleo de los glucósidos cardioactivos, los nitritos, y los diuréticos mercuriales. El campo terapéutico se incrementó rápidamente con la aparición en la década de los cincuenta de la clorotiazida, de los betabloqueantes, de la terapéutica anticoagulante, de los nuevos medicamentos antiarrítmicos, de la medicación antihipertensiva, de los fármacos hipolipemiantes y de la antibioterapia, en el control de la endocarditis infecciosa. La cardiocirugía. El desarrollo de la cardiología y especialmente del cateterismo cardíaco y de las opacificaciones cardiovasculares, tuvo un impacto considerable en lograr un rápido progreso de la cirugía cardiovascular. A su vez, los avances de la cirugía promovieron al de la cardiología. La cardiopatía coronaria iba a beneficiarse del progreso quirúrgico, la cirugía de los *by-pass* y con la implantación de los *stents*. Se desarrollaron los estudios de posgrado destinados a la formación de especialistas, dedicados a la atención cardiovascular.
- 7) La expansión y la aceleración del conocimiento cardiológico adquirió un ritmo vertiginoso a partir de la segunda mitad del siglo XX, a lo cual se unió el inmenso desarrollo de otros campos afines que potenciaron el proceso evolutivo como son la física, la química, la

inmunología, la genética y la epigenética, la farmacología, y la embriología.

d. La cuarta etapa (1954). A partir de la creación de las Cátedras de pregrado y de los posgrado, se dieron otros pasos fundamentales, como son, la constitución de las Sociedades que agrupan a los miembros de las especialidades nacionales e internacionales y determinó la publicación de órganos divulgativos o revistas en donde se publican los resultados del progreso alcanzado en la especialidad. Se realizaron congresos periódicos nacionales e internacionales, así como la creación de fundaciones encargadas de promover la captación de fondos para el desarrollo de programas de la lucha cardiovascular.

Los institutos de cardiología

Se produjo además del asentamiento de los Servicios de Cardiología en los hospitales generales la creación de “Institutos de Corazón”, destinados además de cumplir con el servicio asistencial a estimular la investigación, elevar el nivel del posgrado y fomentar el progreso de la cardiología, tales como son, el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez de Méjico, el *Institute of Cardiology, National Heart Hospital* de Londres, el Instituto Dante Pazzanese de Cardiología, en Sao Paulo, Brasil y el desarrollo que se ha logrado en el campo de la cooperación internacional y en el ámbito de la cardiología mundial con la creación de la *World Heart Federation*, agrupación de todas las Sociedades Nacionales de Cardiología y de las fundaciones nacionales, para promover la recolección de fondos necesarios para ser destinados a la educación y a los programas comunitarios.

En Venezuela como resultado de un proceso histórico que involucró el desarrollo de la cardiología y de la pediatría en el país se logró la creación de una institución de carácter nacional e internacional dedicada a la atención de pacientes afectados de cardiopatías congénitas y adquiridas, en pacientes en las edades comprendidas entre el primer año de vida hasta los 18 años.

La cardiología pediátrica en Venezuela

Introducción histórica

El estudio de las cardiopatías congénitas y adquiridas en la edad pediátrica se inicia en Venezuela en el antiguo Hospital Municipal de Niños o como también se denominaba “Hospital de Pirineos” por el nombre de la Esquina en que se encontraba ubicado. El Dr. Carlos Gil Yépez en el año 1938 fundó la “Sección de Cardiología Infantil” es esa Institución Hospitalaria que se encontraba bajo la dirección del reconocido pediatra Dr. Pastor Oropeza, uno de los fundadores de la pediatría en Venezuela y quien era el Profesor de la Cátedra de Puericultura y Pediatría a partir del año 1940. El Dr. Gil Yépez ocupó la posición posteriormente de Jefe de Servicio en el Hospital Vargas de Caracas y luego fundaría en el Servicio de Cardiología Infantil en el Hospital de Niños J. M. de los Ríos. Los colaboradores iniciales en ese Servicio fueron los Drs. Eloy Dubois y Fabio Zerpa (véase sección de médicos fundadores, capítulo XI).

Pero la época en que la cardiología infantil va a lograr un desarrollo importantísimo en la zona metropolitana se le debió al empuje suministrado por dos figuras relevantes en el campo de la cardiología pediátrica tanto en escala nacional como internacional como fueron los Drs. Guillermo Anselmi y Simón Muñoz Armas en el Hospital Universitario de Caracas, este movimiento progresista se acompañó del respaldo ofrecido al disponerse de las facilidades tecnológicas que ofrecía el laboratorio de hemodinamia en esa institución a partir de 1957 ya que estaba dotada de equipos modernos, así como también por la instalación de la sección de apoyo de los métodos no invasivos y de disponerse de una sección de patología cardiovascular a cargo de la Dra. Claudia de Suárez quien practicaba los estudios *post mórtem*. Se instalaron las reuniones anatomoclínicas destinadas a discutir los hallazgos suministrados por la necropsia. Paralelamente tuvo lugar el desarrollo del campo de la cirugía cardiovascular que tuvo como Jefe de la Cátedra de Cirugía Cardiovascular al Dr. Ruben Jaén Centeno quien fue el creador de la primera Cátedra en esa disciplina. Se organizaron

las reuniones médico quirúrgicas para discutir en profundidad las indicaciones de los casos que iban a ser sometidos a cirugía a partir de la instalación del Posgrado de Cardiología en el Hospital Universitario de Caracas en el año 1957, el país pudo contar con los cardiólogos necesarios para cubrir las necesidades nacionales en la lucha contra las enfermedades cardiovasculares. El país pudo disponer de un primer centro destinado a la formación de cardiólogos generales, cardiólogos intervencionistas, cardiólogos pediátricos y cirujanos cardiovasculares, este movimiento se produjo igualmente en todos los centros hospitalarios y universitarios en todo el ámbito nacional (véanse los capítulos relativos a la cardiología regional).

La aplicación de la “Doctrina Baldosiana”

Siguiendo los lineamientos establecidos por el Dr. José Ignacio Baldó se estableció la organización regional del país y se implantó el sistema de redes y los varios niveles de la atención cardiovascular de acuerdo con la complejidad de las afecciones. Con el desarrollo antes mencionado y la confluencia de los diferentes factores mencionados se había logrado cumplir con el *desiderátum* del Dr. José Ignacio Baldó de contar con el recurso humano necesario para continuar la lucha contra las enfermedades cardiovasculares y de nutrir con los especialistas en esta disciplina que estuviesen acordes con las necesidades institucionales del país.

El Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa”

Este hospital fue inaugurado el 20 de agosto de 2006 como resultado del proyecto presidencial que se inicia en el año 2001, con la finalidad de cubrir la atención de pacientes, en edades comprendidas, entre el primer año hasta los 18 años de edad, que se encuentren afectados de malformaciones cardíacas congénitas y adquiridas, con la finalidad de realizar la corrección de las patologías existentes. La justificación de este proyecto es que en Venezuela nacen actualmente cerca de 4 500 niños y niñas

con este tipo de enfermedades y de que un 70 % requiere una intervención quirúrgica o de cardiología intervencionista, incluso en pacientes recién nacidos.

El Hospital Cardiológico cuenta con una edificación que comprende un área de consulta (10000 metros) que está dotada de 14 consultorios así como de las facilidades requeridas para los estudios no invasivos y está provista de un área de rehabilitación cardíaca y de las facilidades necesarias para la cirugía cardiovascular con una dotación, de 4 quirófanos que le permiten un altísimo rendimiento, para poder realizar hasta 4 500 operaciones anuales. Ofrece una capacidad de 142 camas de hospitalización, con 33 ubicadas en el área de cuidados intensivos y además posee un equipamiento tecnológico avanzado para las facilidades de hemodinamia, circulación extracorpórea, de 2 balones de contrapulsación aórtica, de equipos de asistencia circulatoria, de equipos de ecocardiografía para la exploración transesofágica tanto en niños como en adultos, equipos de monitoreo, equipos de ventilación, máquinas de anestesia y el equipamiento quirúrgico necesario, así como, las facilidades de laboratorio, de banco de sangre, de anatomía patológica y farmacia. El hospital desarrolla actividades docentes, cursos de posgrado, entre ellos dos de carácter universitario en relación con cardiología infantil, cirugía cardíaca pediátrica y otros cursos de ampliación. Ha desarrollado igualmente algunas líneas de investigación en los campos relacionados.

La labor realizada hasta el presente consiste entre los años 2006-2011 un total de 5 956 intervenciones de las cuales corresponden a cirugía 3 129 y a cardiología intervencionista 2 498 y a intervenciones electrofisiológicas 329 y se han operado numerosas anomalías congénitas.

Centros cardiovasculares infantiles regionales o red de enlace.

Esta red está constituida por un conjunto de 20 hospitales en todo el ámbito nacional que cuenta además con convenios internacionales para recibir pacientes que necesiten y soliciten su intervención.

La Dra. Cecilia R. Febres Ollarves

La Dra. Febres ha desempeñado una labor de suma importancia en el estudio de las malformaciones congénitas y adquiridas en la infancia, en el Hospital Universitario de Caracas en la sección de cardiología pediátrica de esta institución. Igualmente ha tenido una destacada actuación como coordinadora de las actividades en este campo, en el Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa”.

La Dra. Febres obtuvo el título de Médico Cirujano en la Escuela de Medicina José María Vargas de la Facultad de Medicina de la UCV (1962-1968). Realizó sus estudios de posgrado de cardiología en la Escuela de Medicina Luis Razetti UCV (1971-1972) y complementó su formación en la Universidad de Texas, *Health Science Center at Dallas*. Southwestern Medical School. Dallas, Texas EE.UU (1976-1977). Después inicia sus actividades en la sección de cardiología congénita y pediátrica en el Servicio y Cátedra de Cardiología del Hospital Universitario de Caracas a partir de 1974. Alcanza la posición de Director de la Sección de Cardiopatías Congénitas y Pediátricas en esa cátedra, y en donde brinda sus servicios en el laboratorio de ecocardiografía pediátrica. A partir del año 2006 participa en la “comisión de servicio” en el Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano, en donde ocupa actualmente la posición de Coordinadora de Diagnóstico, Hospitalización y Rehabilitación así como del posgrado de cardiología infantil en esa institución.

La Dra. Febres se ha destacado en sus actividades docentes como Profesor del Curso de Posgrado de Cardiología en el Hospital Universitario de Caracas y como Profesor de la asignatura Cardiología Infantil dictada en el posgrado de Pediatría Médica e igualmente ha participado como profesor del posgrado de cardiología en el Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano. En su actividad societaria, es Miembro Activo de la Sociedad Médica del Hospital Universitario de Caracas, Miembro asociado de la SVC, Expresidente del capítulo

de Cardiología Infantil de la SVC (2005-2009) y es Miembro del Comité Académico del capítulo de Imagen de la SVC.

El Dr. Igor Donis Gómez

El Dr. Igor Donis G. es uno de los jóvenes cirujanos cardiovasculares que se ha destacado en este campo de la atención cardiológica. Obtuvo su formación básica en esta disciplina en cirugía general y en cirugía cardiovascular, en el Hospital Universitario de Caracas, con el Director **Dr. Gastón Silva**, Jefe de la Cátedra y Servicio de Cirugía Cardiovascular en el Hospital Universitario de Caracas. Complementó su formación en cirugía cardiovascular en diversos centros del exterior en Colombia y España. A partir del año 2006, se integró a la Sección de Cardiopatías Congénitas y Pediátricas en el

Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano, en donde alcanza la posición de Jefe de Cirugía Pediátrica Cardiovascular y además es nombrado Director del programa de formación académica y quirúrgica destinado a las nuevas promociones de cirujanos cardiovasculares. El Dr. Igor Donis G. se ha destacado por su actividad societaria siendo Miembro Activo de la Sociedad Venezolana de Cardiología, ocupando la Secretaría del Capítulo de la Cirugía Cardiovascular. Es Miembro Correspondiente de la Sociedad Colombiana de Cardiología, Miembro Activo de la Asociación Europea de Cirugía Cardiovascular Torácica y Miembro Internacional de la Sociedad de Cirujanos Torácicos. Es autor de numerosos artículos y publicaciones en el campo de la cirugía cardíaca congénita y ha sido un activo conferencista nacional e internacional.