

Doctor, ¿me opera en casa?



Dr. Jorge Pomi
Secretario General del Consejo Directivo
de CASMU IAMPP

No siempre los cirujanos operaron en las salas de operaciones que casi todos conocemos, esos ambientes especialmente diseñados y equipados, de ingreso restringido y en los que es necesario respetar comportamientos de obligada ritualidad. Debemos remontarnos a los viejos tiempos de los barberos-cirujanos para comprobar que las salas de operaciones aparecieron después. En nota anterior, nos referimos a la cirugía realizada a Luis XIV, rey de Francia, el 18 de noviembre de 1686 en sus aposentos del palacio de Versailles, con un excelente resultado para el monarca y también para Charles Francois Félix de Tassy (el cirujano), que no necesitó operar más en el resto de su vida habida cuenta de los honorarios recibidos (¡y eso que aún no existía el sindicato anestésico-quirúrgico!).

Y si de reyes hablamos, en 1853 la reina Victoria de Inglaterra esperaba su cuarto hijo que nació precisamente en la mañana del 7 de abril en el palacio de Buckingham. Los tres anteriores también habían nacido en el palacio por partos asistidos por James Clark, su médico personal. Pero en este último nacimiento hubo una novedad: el parto se haría con anestesia general utilizando inhalación de cloroformo. El alumbramiento se desarrolló sin inconvenientes y lo que dejó estupefacta a toda Inglaterra fue que no existieron dolores de parto. James Snow fue el casi desconocido médico que intervino como "anestésista" luego de haber dado las explicaciones que fueron consideradas suficientes en cuanto a la técnica y las eventuales complicaciones del procedimiento al padre de la criatura, el príncipe Alberto. Años después y siempre en el palacio, el famoso cirujano escocés Joseph Lister en 1871 drenó un absceso axilar (o golondrino) de 15 centímetros de diámetro a la reina Victoria. Y en 1901 el príncipe Eduardo se intervino por apendicitis aguda poco antes de ser coronado rey. Más recientemente, Jorge VI, fue operado en 1949 por una afección obstructiva arterial de miembros inferiores por enfermedad arterioesclerótica y el 23 de setiembre de 1951 para extirparle un pulmón a consecuencia de un tumor maligno (fig.1). Si aún hoy esta cirugía es compleja por todo lo que supone en sí misma y por sus eventuales graves consecuencias postoperatorias, mucho más lo era entonces. Sir Clement Price Thomas (1893-1973) fue



Fig. 1. A izquierda el rey Jorge VI de Gran Bretaña (1895-1952). Fue un gran fumador y como consecuencia de ello tuvo que enfrentar dos de las consecuencias más graves del tabaquismo: la obstrucción arterial por arterioesclerosis y el cáncer pulmonar. Así en 1949 se intervino en Buckingham para una cirugía paliativa de la enfermedad arterial de sus miembros inferiores y dos años después le fue extirpado un pulmón para tratamiento de un cáncer. De esta segunda cirugía se recuperó lentamente pero falleció poco tiempo después. Le sucedió en el trono su hija mayor, Isabel II, actual monarca. El cirujano actuante en la oportunidad fue Sir Clement Price Thomas (a derecha) que según sus contemporáneos, tenía un pensamiento claro y sagaz, a la vez que una exigente disciplina, condiciones indispensables para aceptar el desafío de operar al rey en palacio. Orientado en sus primeros años de estudio a la odontología, luego de la obligada interrupción para cumplir funciones en el ejército inglés durante la Gran Guerra de 1914-1918, torció el rumbo hacia la medicina. Tiempo después ingresó al Brompton Hospital de Londres, un centro de renombre en cirugía torácica en la que se destacó muy especialmente, tanto que es considerado un pionero e impulsor de esta cirugía en Inglaterra.

el audaz y a la vez experto cirujano actuante. Todos estos cargados antecedentes quirúrgicos del palacio merecerían tal vez que fuera rebautizado como palacio-hospital real de Buckingham.

Pero no solo de reyes se trata, también en otras altas esferas civiles de gobierno y gente común se recurrió a la casa como sala de operaciones y mucho después de la desaparición de los barberos-cirujanos. Así en "El gringo de confianza", un libro publicado en 1992 a iniciativa de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina, queda referida la actuación "a domicilio" tanto obstétrica como quirúrgica del Dr. Carl Brendel (1835 - 1922), un médico alemán radicado en Montevideo entre los años 1867 y 1892. Pero hoy nos interesa especialmente recordar la segunda de las cirugías realizadas a Eva Duarte de Perón, hecho que fue considerado "secreto de estado" por razones de estrategia política coyuntural. Con relativa frecuencia las enfermedades de distintas figuras en ejercicio de gobierno han permanecido ocultas por razones de estado y este caso es uno más entre otros.

Eva Duarte de Perón (Evita)

Nació en Los Toldos - Provincia de Buenos Aires - en el seno de una familia irregular de escasos recursos el 7 de mayo de 1919 y su nombre completo era María Eva Duarte Ibarguren. Falleció el 26 de julio de 1952 sin haber tenido hijos y en la plenitud del poder. Tuvo aspiraciones de actriz por lo cual emigró a la capital porteña cuando tenía 14 años, pero las circunstancias de la vida la condujeron a ser líder indiscutida del movimiento peronista argentino y sin ningún tipo de duda, uno de los líderes más importantes y carismáticos de la política latinoamericana del siglo pasado. Trascendió mucho más allá del corto período en el que actuó en política, solo siete años de los treinta y tres que vivió. El pueblo argentino la bautizó Evita.

En enero de 1944 conoció al coronel Juan Domingo Perón en un festival artístico en beneficio de las víctimas del recordado terremoto de la provincia de San Juan y poco tiempo después, el 21 de octubre de 1945, en una ceremonia íntima contrajeron matrimonio. En febrero de 1946 Perón fue electo presidente y de ahí en más se produjo el vertiginoso encumbramiento político de Eva Duarte de Perón, que simultáneamente llevó a que algunos argentinos la adorasen y otros la odiasen. Desarrolló una intensa actividad paralela a la del presidente en temas políticos, sociales y sindicales. Pero su salud le jugaría una mala pasada. En el ferresol en que vivía no hizo caso de algunos síntomas y el entorno familiar y político no fue capaz de imponerle oportunamente a "la señora" los necesarios controles médicos. En 1948 salía publicado en un diario este comentario: "...su salud deja mucho que desear... Las ojeras parecen mucho más pronunciadas por su palidez...". Al año siguiente Perón comentó: "la veía pálida y cada día me parecía más delgada, más consumida...". Tenía un cáncer de cuello de útero sin



Fig. 2. Arriba: a izquierda Eva Duarte cuando tenía 15 años y recién llegaba a Buenos Aires; a derecha, en 1939 a los 20 años (fotografía de Annemarie Heinrich). Como parte de su personalidad avasallante, Evita emprendió en 1947 una gira euro-

pea para entrevistarse con varios mandatarios, entre los cuales visitó al "generalísimo" Francisco Franco, con quien aparece en la fotografía de más abajo junto a su esposa Carmen Polo en un acto público. En oportunidad de esta visita Franco le concedió la "Gran Cruz de Isabel la Católica". diagnosticar. El 9 de enero de 1950, su médico personal y ministro de Educación, el Dr. Oscar Ivanissevich la ve por un cuadro abdominal agudo y la interviene con diagnóstico de apendicitis aguda. Procedió a la resección del apéndice (que estaba sano) y en la exploración abdominal que habitualmente se hace en la misma cirugía palpó el "útero endurecido". Sin embargo, no hizo el examen ginecológico correspondiente aprovechando la circunstancia de la anestesia general porque Evita no había sido advertida previamente de este examen. Sin la debida confirmación anatomopatológica de la enfermedad que seguramente sospechó, le sugirió a Evita hacer la resección del útero, recibiendo como respuesta un "carterazo" y el despido como cirujano y ministro.

Un año y medio después, a fines de agosto de 1951 y tras un adelgazamiento de más de 10 kilos, Perón la obligó a ser examinada por un profesor de ginecología cordobés, el Dr. Humberto Dionisi¹, quien bajo anestesia general obtuvo una biopsia que permitió acceder al diagnóstico. El anatomopatólogo Dr. Lascano informó: "epiteloma pavimentoso endofítico del cuello uterino" o cáncer de cuello. Se podría decir que entonces su círculo íntimo familiar y político entró en pánico o en inacción. Perón conocía muy bien el tema porque su primera esposa, Aurelia Tizón, había muerto de la misma enfermedad. Evita estaba enflaquecida y pálida por las reiteradas hemorragias genitales. Se indicó reponerla con transfusiones de sangre y se comenzó con radioterapia a fin de de-

tener las pérdidas sanguíneas, al tiempo que se planteó el tratamiento quirúrgico. A pesar de todo ello, el 24 de setiembre de 1951 quedaba postrada en cama, el mismo día en que se inauguraba en Buenos Aires el primer Congreso Argentino sobre Cáncer organizado por el Dr. Abel Canónico (reconocido oncólogo argentino que aún no había sido enterado de la enfermedad de Evita) al que concurrió como conferencista invitado el Dr. George T. Pack (fig.4), cirujano oncólogo del Memorial Sloan-Kettering Cancer Center de Nueva York. En octubre Perón pidió a Canónico que le sugiriera un nombre para que se encargara del tratamiento, alguien que fuera del exterior para evitar las inevitables presiones a las cuales pudiera quedar expuesto y a la vez que aceptara mantener secretamente su identidad y su quehacer. Canónico telefonó a Pack para decirle que lo necesitaba en Buenos Aires pero tenía que informarlo personalmente de los motivos. En 48 horas estaba en Nueva York, le explicó el objeto de su viaje y de las condiciones requeridas para que asumiera el tratamiento de Evita. Pack las aceptó y regresaron juntos a Buenos Aires. Para que no trascendiera su notoria presencia fue alojado en la quinta de Olivos, que no era lo que hoy es, junto a Canónico. En el palacio Unzué (fig.3), la residencia presidencial de la época en donde hoy está la Biblioteca Nacional de la República Argentina, se procedió a realizar una anestesia general a Evita para que Pack pudiera hacer el correspondiente examen clínico, al término del cual además de corroborar el diagnóstico, dijo que la única solución era una cirugía de resección ampliada o radical².



Fig. 3. Palacio Unzué o "quinta Unzué". Abarcaba la manzana ubicada entre las calles Avenida Alvear (hoy Avenida del Libertador), Agüero, Las Heras y Austria. Mariano Unzué y su esposa Mercedes Baudrix lo hicieron construir en 1887 para residencia de verano, pero luego la ocuparon a permanencia. Los jardines habían sido diseñados y realizados por Rubén Darío y aún puede verse de ellos un inmenso gomero sobre la calle Austria. En 1937 fue expropiada por el presidente Agustín P. Justo para residencia presidencial y el primer presidente que la utilizó como tal fue Roberto Ortiz. El Gral. Juan Domingo Perón la ocupó en sus dos primeros períodos de gobierno entre los años 1946 y 1955, fecha en que fue derrocado. En esta residencia el Dr. George Pack hizo el examen clínico bajo anestesia a Evita sin que ella tomara conocimiento del mismo, el Dr. James L. Poppen la intervino también sin ella saberlo y allí fue donde finalmente falleció el 26 de julio de 1952. El gobierno militar que derrocó a Perón ordenó su demolición y entre 1962 y 1992 se construyó en el predio la Biblioteca Nacional de la República Argentina.

1. El Dr. Humberto Dionisi fue Profesor titular de Ginecología en la Universidad Nacional de Córdoba y creador del primer Instituto del Cáncer de Argentina en la capital cordobesa.

2. Esta cirugía se conoce como operación de Wertheim-Meigs y consiste en la resección del útero, el fondo de la vagina, las trompas uterinas, los ovarios y las cadenas de ganglios linfáticos abdominales que rodean la aorta y la vena cava inferior.



Fig. 4. Evita votando desde su lecho en el Hospital Presidente Perón en las elecciones del 11 de noviembre de 1951, en las que por primera vez pudieron participar las mujeres argentinas. En ese momento cursaba el quinto día del postoperatorio de la cirugía ginecológica secretamente realizada el 6 de noviembre de 1951. A derecha el Dr. George T. Pack (1898-1969) cirujano oncólogo del Memorial Sloan-Kettering Cancer Center de Nueva York, quien por solicitud del Dr. Abel Canónico realizó la cirugía radical del cáncer de cuello de útero. Como relata Canónico, Evita nunca vio ni habló con Pack, el examen clínico lo hizo bajo anestesia general sin saber que sería examinada por Pack y cuando ingresó a sala de operaciones para la intervención Evita estaba ya en el sueño anestésico.

Como vemos, el indisoluble binomio médico-paciente no se tuvo en cuenta para esta situación y para todas las que luego vendrían en las que Evita fue siempre una ausente. Le fue dicho que debía operarse por un pólipo de cuello de útero y que el cirujano sería el Dr. Ricardo Finochietto, y para ello ingresó en la noche del 3 de noviembre en el Hospital Presidente Perón de Avellaneda (fig.4) que había sido inaugurado en febrero de ese año. La intervención se hizo el 6 de noviembre de 1951 y de igual manera que en el examen clínico, Pack ingresó a sala de operaciones una vez dormida Evita³. Por una parte el momento histórico de la República Argentina (cinco días después se harían las primeras elecciones nacionales en las que podría votar la mujer), y por otra los familiares, impidieron que la información de lo que estaba pasando se difundiera. Parecería ser que Evita nunca supo de su enfermedad, aunque probablemente por alguno de sus dichos la sospechara.

Pero no sería esta la última, pocos meses después habría una segunda cirugía indicada en una etapa muy evolucionada de la enfermedad tumoral y que estuvo celosamente oculta durante decenas de años. Se especula (porque no hay fecha definida de la misma) haber sido realizada entre mayo y junio de 1952, y al igual que el examen clínico que hizo Pack, en el palacio Unzué. El objetivo de esta cirugía fue aliviar el dolor en la etapa terminal de la enfermedad de Evita por la existencia de múltiples metástasis. La intervención, que requería abordar el cerebro para cortar vías encefálicas de recepción y concientización del dolor, hoy está en desuso por la disponibilidad de nuevas drogas y el desarrollo de técnicas no quirúrgicas para el efectivo manejo del dolor. Por lo dicho, esta segunda cirugía se trató de una intervención de neurocirugía. Y por similares razones a la cirugía ginecológica se eligió un médico extranjero, para el caso otro norteamericano, el Dr. James L. Poppen (fig.5). La técnica quirúrgica en

cuestión que había sido pensada inicialmente para el tratamiento de algunas enfermedades psiquiátricas con comportamiento agresivo, violento y beligerante⁴, extendió su indicación para ciertas situaciones de dolor de difícil tratamiento, sobre todo vinculadas a enfermedades neoplásicas como parece haber sido el caso de Eva Perón. En la comunicación que Poppen publicó sobre el tema en la revista *Journal of Neurosurgery* en 1948, refería haber hecho el procedimiento desde 1943 a esa fecha en 470 enfermos en forma segura, simple y rápida, lo que demostraba su experiencia en el tema y justificaba los motivos de haber sido convocado. Además está decir que no existen documentos quirúrgicos de esta cirugía como de la anterior (de la que al menos consta el ingreso de Evita al Hospital Presidente Perón y la fecha precisa de la cirugía) por lo que podríamos decir que el Dr. Poppen cumplió a rajatabla con la palabra seguramente empeñada en aceptar no dejar rastro de su actuación, tanto que fueron solamente las declaraciones de personas que vivieron directamente los hechos y hablaron muchos años después así como algunos documentos fotográficos y radiológicos disponibles, lo que “abre la posibilidad y necesidad de revisar esta historia silenciada de la Medicina argentina”, al decir de Nijensohn. Fue este autor quien planteó por primera vez la doble indicación en Evita de la lobotomía prefrontal: mitigar el dolor y modificar su personalidad. Luego del recordado “renunciamento” en agosto de 1951 a su candidatura como vicepresidente en la fórmula Perón-Evita (fue obligada a renunciar por la enfermedad que padecía y desconocía) para las elecciones de noviembre de ese año, su comportamiento se hizo llamativamente agresivo. Tanto que desde su cama de enferma compró 5.000



Fig. 5. El Dr. James L. Poppen (1903-1978), neurocirujano de la Clínica Lahey de Boston fue un reconocido experto en el uso de la lobotomía frontal con criterio de aliviar el dolor intratable y que intervino a Evita con tal objetivo. Es una cirugía que corta o desconecta vías de recepción y concientización del dolor que se logra a través de dos agujeros (trepanaciones) hechos uno a cada lado en el hueso del sector anterior del cráneo y con la ayuda de un instrumento adecuado. El Dr. Poppen la calificó de simple, segura y rápida, puesto que en manos expertas se hacía en minutos. De esta cirugía la ciudadanía argentina nunca tuvo conocimiento hasta las declaraciones del Dr. Udvarhelyi al diario *Baltimore Sun* en 2005. En la fotografía del medio aparecen el Dr. Poppen a izquierda, el Dr. Ricardo Finochietto al fondo, el Gral. Perón a derecha y por su espalda el Dr. David Fairman, uno más de los médicos allegados al Presidente, reunidos en la Casa Rosada a fines de junio de 1952. Poppen regresó a Argentina para recibir el título *Doctor Honoris Causa* de la Universidad de Buenos Aires y luego publicó el libro “Perón - El hombre”, prologado por el Dr. Ricardo Finochietto y cuya tapa se muestra a derecha.

3. El 23 de julio de 2000, el Dr. Abel Canónico relató en una extensa entrevista concedida al diario *La Nación* de Buenos Aires las alternativas ocurridas alrededor de la enfermedad de Evita y las de esta cirugía hecha cincuenta años atrás, que por primera vez los argentinos conocieron en detalle y que aquí brevemente relatamos.

4. La operación se conoce como lobotomía prefrontal y se hizo por primera vez el 12 de noviembre de 1935. Uno de sus mentores fue el neurólogo portugués Egas Moniz (1874-1955) habiendo recibido por ello el premio Nobel de Medicina y Fisiología de 1949. Moniz tuvo además una intensa vida política en paralelo, fue diputado y ministro de Relaciones Exteriores de Portugal, embajador ante España y representante de su país en la Conferencia de Paz de 1918 en París.

pistolas y 1.500 ametralladoras al Príncipe Bernardo de Holanda para armar milicias de trabajadores, sin el conocimiento de Perón.

Quien habló en primer término sobre la lobotomía de Evita fue el Dr. George Bela Udvarhelyi (1920-2010), uno de los tantos húngaros que emigraron luego de terminada la Segunda Guerra Mundial que llegó a la Argentina de Perón en 1948. En primera instancia en Córdoba y luego en Buenos Aires comenzó con neurocirujanos argentinos su formación en la especialidad. En 1953 dejó Argentina y tras otro breve período formativo en Europa se radicó en 1954 en los EEUU. Afincado en Baltimore llegó a ser profesor de neurocirugía en la Universidad Johns Hopkins. Luego de decenas de años de silencio en 2005 contó para el diario Baltimore Sun sus vivencias como colaborador del equipo neuroquirúrgico que intervino a Evita en la última etapa de su vida, que dan soporte a los documentos más arriba mencionados (fig.6).

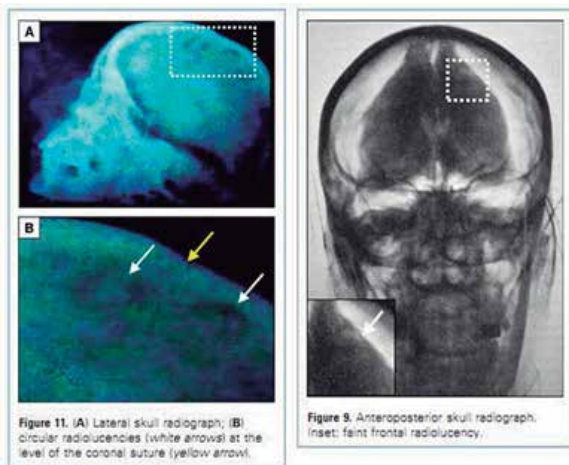


Fig. 6. A derecha Evita ostensiblemente demacrada un mes antes de fallecer, pesaba 36 kilos. En el recuadro superior de esta fotografía aparece ampliada la secuela cutánea del abordaje craneal realizado. A izquierda los enfoques radiológicos obtenidos del cadáver de Evita en los cuales aparecen señalados los estigmas de las necesarias trepanaciones (agujeros óseos) para la realización de la lobotomía prefrontal. Los estudios radiológicos a que nos referimos fueron realizados a pedido del gobierno militar que derrocó a Perón en setiembre de 1955, están fechados el 23 de octubre de ese año y son radiografías de cráneo, tórax, abdomen y miembros inferiores.



Luego de esta última intervención, Evita sobrevivió solo algunas semanas. Tras largos padecimientos falleció el 26 de julio de 1952, ocho meses después de la cirugía del tumor primitivo. Los argentinos tomaron conocimiento de su muerte a través de un comunicado por cadena nacional de radio con estas palabras: "Cumple la Secretaría de Informaciones de la Presidencia de la Nación, el penosísimo

deber de informar que a las 20:25 ha fallecido la señora Eva Perón". Luego de su prematura muerte (fig.7), el público también fue informado de la causa de su fallecimiento, aunque nunca de lo realmente ocurrido y que aún falta saber. Para el movimiento peronista de aquel momento hubiera sido un durísimo trago aceptar la intervención de dos médicos extranjeros, y para peor norteamericanos, en la asistencia médica de Evita. ¡Cosas del fanatismo y de la consecuente irracionalidad!

Fig. 7. La muerte de Eva Perón desencadenó un formidable movimiento de la ciudadanía con motivo de su velatorio y de su entierro. En esta fotografía el cortejo fúnebre a través de cientos de miles de argentinos que la despidieron. Horas después de su muerte el Dr. Pedro Ara, anatomista español contratado por Perón cuando ya se preveía el fin de Evita, comenzó con la tarea de embalsamar o momificar el cadáver mediante la inyección por bomba de una solución de alcohol, glicerina y preservantes químicos, con lo cual sus vísceras quedaron intactas. La piel se protegió con una sustancia plástica, al tiempo que su peluquero hizo el último peinado y su manicura pintó las uñas. Tras permanecer tres años en la Confederación General del Trabajo bajo los cuidados del Dr. Ara, su cadáver sería secuestrado por el gobierno militar que derrocó a Perón en setiembre de 1955, llevado de incógnito en barco a Italia y enterrado bajo nombre supuesto en un cementerio de las afueras de Milán. El 2 de setiembre 1971 le fue restituido a Perón que por entonces aún vivía su exilio en Madrid. En 1972 Perón volvió a Argentina y en 1973 accedió por tercera vez a la presidencia de la República Argentina que desempeñó hasta su fallecimiento el 1º de julio de 1974. Muerto Perón, su esposa Isabel Martínez en ejercicio de la presidencia (había sido electa vicepresidente), dispuso repatriar el cadáver de Evita. Derrocada Isabel Martínez y sustituida por una nueva junta militar, en octubre de 1976 Evita recibió definitiva sepultura en el cementerio de La Recoleta de Buenos Aires.



Bibliografía consultada

1. D'Onofrio A. Los últimos días de Eva Perón. Entrevista al Dr. Abel Canónico en La Nación, 23/7/2000.
2. Hamilton FE, Hayes GJ. Prefrontal lobotomy in the management of intractable pain. Arch Surg 1949;58(6):731-738.
3. Johnston C. Galloping rumours, beautiful dictators: Eva Perón and the London, Ont., cancer clinic. Can Med Assoc J 1990;142(4):388-389.
4. Lerner BH. The illness and death of Eva Perón: cancer, politics, and secrecy. The Lancet 2000;355(9219):1988-1991.
5. Mañé Garzón F, Ayestarán A. El gringo de confianza. Montevideo, 1992.
6. Moniz E. Prefrontal lobotomy in the treatment of mental disorders. Am J Psychiatry 1937;93(6):1379-1385.
7. Nijensohn DE. Prefrontal lobotomy on Evita was done for behavior/personality modification, not just for pain control. Neurosurg Focus 2015;33:1-6.
8. Nijensohn DE, Laws ER, Savastano LE. Homenaje a George B. Udvarhelyi (1920-2010). NeuroTarget 2011;6(2):5-10.
9. Nijensohn DE, Savastano LE, Kaplan AD, Laws ER. New evidence of prefrontal lobotomy in the last months of Eva Perón. World Neurosurg 2012;77(3-4):583-590.
10. Poppen JL. Technic of prefrontal lobotomy. J Neurosurg 1948;5:514-520.
11. Young GJ, Bi WL, Smith TR, et al. Evita's lobotomy. J Clin Neurosci 2015;22(12):1883-1888.