



Los toros y la cirugía vascular

Bullfights and vascular surgery

El 2022 pasará a la historia como uno de los años con más fallecidos por asta de toro de la época moderna. Las múltiples cogidas con resultado nefasto en los *bous al carrer*, así como en los diferentes encierros de nuestra geografía, han teñido de rojo la península y han impactado de forma trascendente no solo en la sociedad en general, sino en la propia comunidad médica, responsable directa de la supervisión sanitaria de estos eventos.

Los percances del torero Diosleguarde y del mozo de 17 años durante un encierro en Villamediana de Iregua, en La Rioja, requirieron la intervención de especialistas en cirugía vascular para la reparación de los vasos femorales que resultaron dañados en ambas cornadas, con lo que pudieron salvarse las vidas del torero y del muchacho.

Mayor repercusión tuvo el pasado mes de agosto la noticia de la tremenda cornada que recibió un mozo en un encierro en Arguedas (Navarra). Una lesión vascular en el cuello que hizo que un voluntario italiano (de nombre, Efrén) se ofreciera no solo a realizar la primera asistencia, sino a operarlo en el hospital comarcal ante la gravedad de la herida y la falta de especialistas vasculares tanto en el encierro como en el propio centro.

Resultó que el voluntario era cirujano vascular, un especialista quirúrgico que se dedica al tratamiento de todo el sistema circulatorio tanto arterial como venoso, a excepción del corazón (cirugía cardíaca) y de los vasos craneales (neurocirugía).

Por suerte o por desgracia, la cirugía vascular es como santa Bárbara: solo nos acordamos de ella cuando truena. Es una gran desconocida y en muchas ocasiones, olvidada tanto en los planes médicos hospitalarios, en los trasplantes, en cirugías complejas tumorales como en las propias plazas de toros (tema que merece un debate aparte).

El reglamento taurino español establece la necesidad de un cirujano vascular en las plazas de primera, pero no es obligatorio en plazas de segunda o inferiores, en novilladas ni mucho menos en encierros.

La disminución de los presupuestos en las plazas hace que cada vez se recorte más en todo tipo de personal, lo que irremediamente afecta también a la enfermería. Esto, unido a la falta de control y de capacitación del personal en las enfermerías, ancladas en formularios obsoletos, puede hacer que se formen equipos sin las características necesarias para atender a unos heridos (los toreros) que presentarán en un 90 % de las ocasiones un traumatismo por empalamiento de asta del toro con daño casi siempre de partes blandas y en muchas ocasiones con una lesión vascular añadida (Figs. 1-4).



Figura 1. Atención al maestro Manzanares en la enfermería de la plaza de toros La Ribera (Logroño).



Figura 2. Cornada sobre el triángulo de Scarpa con sección de arteria y vena femoral. Hospital San Pedro (Logroño).

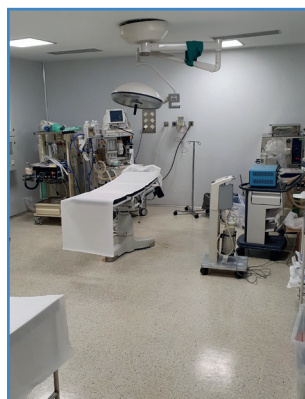


Figura 3. Quirófano de la enfermería de la plaza de toros La Ribera (Logroño).



Figura 4. Matador de toros durante feria de San Mateo. La Ribera (Logroño).

Además, la zona más frecuente de cornadas se produce en el triángulo de Scarpa (en la región inguinal), territorio de la arteria y de la vena femoral; un territorio habitual para cualquier cirujano vascular, ya que es la “puerta” de entrada para casi todos los tratamientos vasculares.

Únicamente los que nos hemos enfrentado a una hemorragia de esa magnitud sabemos la dificultad técnica que supone para un equipo quirúrgico ofrecer una asistencia de calidad y salir “airoso del embroque”.

Hace escasas décadas un cirujano vascular era un *rara avis*, ya que la escasez de especialistas de este tipo hacía que otros especialistas en cirugía general cubrieran estas asistencias, pero los tiempos cambian y hoy la cirugía vascular es ya una especialidad bien implantada en todo el territorio nacional, presente en la práctica totalidad de los hospitales de provincia y en muchos comarcales con áreas poblacionales grandes, por lo que no incluirlos en todos estos planes es más “un no quiero” que “un no puedo”.

En muchas ocasiones el planteamiento médico de la enfermería de plaza es que, en caso de cornada muy grave, se deriva al paciente a un hospital de referencia, pero ese planteamiento es erróneo, ya que, con una cornada en un vaso principal, como la carótida, ilíaca o femoral, no tendremos el tiempo necesario para poder estabilizar y mandar al enfermo a un centro de asistencia superior. Ese es el motivo por el que las plazas se dotaron de quirófanos hace muchos años, para poder ofrecer una asistencia de calidad a los toreros y a los asistentes durante la lidia.

Que una plaza de toros actual no tenga un cirujano vascular, un cirujano general y un anestesiista con capacidad para atender un traumatismo vascular es anacrónico y no está acorde con los tiempos en los que cada médico trabaja un área específica y pierde la formación de otras áreas afines, que hace escasos años sí que se dominaban. Zapatero, a tus zapatos.

P. D.: enhorabuena, Efrén, por tu profesionalidad, pericia y discreción.

Miguel Ángel González Arranz

Servicio de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular. Hospital San Pedro. Logroño