

LA EVOLUCIÓN DE LA CIRUGÍA GENERAL

*Conferencia pronunciada
por el Académico Correspondiente Dr. José Luis Ibarrola Calleja
en oportunidad de su incorporación
a la Academia Nacional de Ciencias de Buenos Aires,
el 28 de octubre de 2008*

Dr. JOSÉ LUIS IBARROLA CALLEJA FACS*
Dr. JUAN JOSÉ GONZÁLEZ DE LA MORA**

Introducción

La cirugía (del griego *cheiros*: manos y *ergon*: trabajo) es la rama de la medicina que modifica físicamente las estructuras de nuestro cuerpo con fines diagnósticos, preventivos o curativos.

Los inicios de esta práctica nos remontan a la aparición del hombre sobre la Tierra con la instintiva tendencia a curar o proteger nuestro cuerpo del mundo exterior; sin embargo, podemos afirmar que la cirugía cobra formalidad desde la aparición de las primeras técnicas quirúrgicas empleadas para el tratamiento de las heridas y los traumatismos en las antiguas grandes civilizaciones (Mesopotamia, China, Egipto e India) y perfeccionadas más tarde por la escuela Alejandrina y sobre todo por la medicina de la Antigua Grecia.

Inicialmente se emplearon métodos rudimentarios de sutura, amputaciones, drenajes o cauterización de heridas con instrumentos candentes. Los egipcios desarrollaron una gran variedad de utensilios que tomaron su lugar en la práctica de los primeros procedimientos quirúrgicos cuyo ejemplo más citado es sin duda la práctica de la circuncisión. Un gran número de culturas fueron acuñando poco a poco las prácticas quirúrgicas gracias al enorme impulso que generaron los conflictos bélicos en el desarrollo de la cirugía.

La profesión del cirujano ha sufrido numerosos encuentros y desencuentros a lo largo de la historia y el ser humano ha adaptado utensilios y herramientas en las labores quirúrgicas de acuerdo a sus propias necesidades.

* Profesor titular del Curso de Cirugía Laparoscópica Avanzada. Hospital Ángeles del Pedregal (México, D. F.). Autor, juntamente con el Dr. J. J. González de la Mora, del presente trabajo

** Cirujano General. Laparoscopista del Hospital Ángeles del Pedregal (México, D.F.)

El cambio; ¿cómo se dio?

Los tres principales obstáculos para el desarrollo de la cirugía han sido:

- 1-La hemorragia,
- 2-el dolor y
- 3-la infección.

A partir de la revolución industrial el hombre logra vencer dichos obstáculos gracias a técnicas más depuradas de hemostasia como las aportadas por Ambrosio Paré, el descubrimiento de la anestesia general por William Morton en el siglo XIX o el descubrimiento de la penicilina por Alexander Fleming a mediados del siglo XX. En el Renacimiento la anatomía y la cirugía cobran vida, siendo en este período cuando la distancia entre el arte y la medicina es más corta. El arte por su lado con una clara tendencia al realismo y al detalle anatómico y la medicina por otro lado con la imperiosa necesidad de difundirse universalmente y de la manera más real y homogénea.

¿Por qué se dio el cambio?

Podemos enumerar tres factores principales:

- 1- El cambio obedeció a la presión social generada por la alta morbi-mortalidad de las enfermedades, así como la limitada intervención médica.
- 2- El cambio además, fue impulsado por el descubrimiento de la pólvora (China, siglo XVI), lo que trajo consigo heridas mucho más complejas, que exigían una mayor agresividad en el tratamiento quirúrgico además de un casto conocimiento anatómico.
- 3- Por último el cambio fue impulsado por una pobre expectativa de vida.

En general el cambio involucra aspectos tecnológicos, humanos, científicos, religiosos, etc. Por lo que es difícil precisar un sitio único de partida. Podemos recordar la labor de un gran número de médicos tales como Charaska (Medicina India), Avicena (Medicina Árabe), Herófilo y Erasistrato (Medicina de Alejandría), Galeno (Medicina Griega), Maimónides (Medicina Judía), Guy de Chailiac y Ambrosio Paré (Médicos Barberos de la Edad Media), Ignaz Semmelweiss

(Medicina del siglo XVI) y en especial reconocemos la labor de cirujanos como Teodoro Billroth, sin espacio para mencionar a una gran cantidad de médicos y cirujanos que cada uno desde su trinchera, fueron moldeando la práctica de la medicina y de la cirugía hasta llegar a uno de los momentos en la historia en que vemos más involucrada a la tecnología como lo es el inicio de la cirugía laparoscópica a fines del siglo XX. De esta forma se incorpora la cirugía laparoscópica al armamento de los cirujanos generales a fines de los años ochenta y principios de los noventa, con lo que se establece una nueva curva de aprendizaje, lo que a su vez incrementa la incidencia de lesiones accidentales o inadvertidas en la práctica de la cirugía. La curva de aprendizaje se define como el período en el cual el cirujano se adapta totalmente a nuevas técnicas o procedimientos y tiene varios objetivos tanto para el paciente como para el cirujano. Así mientras el paciente busca costo razonable, buenos resultados a corto plazo, mejores resultados cosméticos, mínimo dolor e incapacidad, el cirujano busca mayor nitidez anatómica, menor daño tisular, mayor sencillez en el procedimiento y la capacidad de poder estandarizar dicha técnica o procedimiento.

La educación en nuevas tecnologías recayó en las empresas comerciales que le dieron un enfoque más mercadotécnico y empresarial que académico o científico a la cirugía. Se crean diversas sociedades y consejos médicos (ejemplo: SAGES Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons), que intentan desarrollar procesos de certificación con exámenes donde se realce la enseñanza, conocimiento, destreza técnica y juicio clínico aplicados a la laparoscopia. Estos programas se integran por módulos didácticos y de simuladores no costosos que enseñan habilidades específicas para realizar procedimientos laparoscópicos.

Una muestra de esta evolución radical de la cirugía general la podemos observar en un corte estadístico que realizamos en los expedientes de pacientes que fueron operados por el autor con método laparoscópico, desde el año 2000 al 2008 que a continuación presentamos.

Cabe señalar que la modalidad abierta o tradicional ya constituye una verdadera excepción y ello en sí refleja lo trascendente del cambio (se incluye tabla con procedimientos quirúrgicos).



En ese período del 2000 al 2008 se efectuaron un total de 2.482 procedimientos laparoscópicos, siendo éstos por orden de trascendencia: la funduplicatura para el tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en primer lugar de frecuencia; colecistectomía en segundo lugar, con exploración de vías biliares con porcentaje bajo; apendicetomía por laparoscopia que ha resultado un excelente método con muy baja morbilidad y excelentes resultados; las hernioplastias por endoscopia que con la técnica totalmente extra peritoneal con poca incapacidad, mínima recidiva y buen efecto cosmético.

La cirugía de colon de origen inflamatorio benigno (enfermedad diverticular) y maligna se ha resuelto en más de 110 casos con buenos resultados equiparables a la cirugía abierta e incluso mejores en cuanto a complicaciones y tiempo de estancia hospitalaria. Nuestra serie será publicada como una muestra del buen resultado de este abordaje para este problema delicado de salud.

Hay otros procedimientos como las hernias ventrales incisionales que con las nuevas prótesis se resuelven muy satisfactoriamente por laparoscopia e incluso la cirugía bariátrica como la colocación de bandas gástricas que son muy útiles y están dando excelentes resultados en el manejo de la obesidad mórbida y otros procedimientos como el by-pass y la “manga”.

El cambio es irreversible y solo el límite del costo económico podría ser freno a esta tendencia mundial de la cirugía de mínimo acceso que con mucho representa un enorme beneficio para la humanidad.