

# El médico y la actualización en medicina

*Updating in medicine and the physician*

Gil Mussan Chelminsky\*

Cuando un médico termina su proceso de entrenamiento, considera que posee las herramientas tanto en conocimiento como en aptitudes para desarrollar su especialidad de manera efectiva y segura. Los primeros años de la práctica profesional, el especialista se encarga de magistralizar las técnicas aprendidas, llevándolas a un punto óptimo en su práctica.

Durante la historia de la medicina moderna, han existido épocas que impactaron de manera trascendental en su evolución; como ejemplo, podemos mencionar la antisepsia, el descubrimiento y manejo anestésico, el uso de antibióticos, la terapia intensiva, etcétera. Los sucesos anteriormente mencionados han tomado mucho tiempo para realizarse, ya que van de la mano con el desarrollo tecnológico.

Al revisar los títulos de los artículos en este número de nuestra revista, podemos constatar el peso del modernismo y la tecnología en nuestra práctica médica, como el empleo de cirugía de mínima invasión, la utilización de técnicas especiales de ventilación transoperatoria y la cirugía de audición con láser, por mencionar algunos.

Con la explosión tecnológica que estamos viviendo en imagen, medicamentos, técnicas e instrumentación quirúrgica, entre otros, los médicos que estamos practicando nuestra especialidad nos vemos rebasados por estos adelantos en ocasiones, y aquí es donde

nos cuestionamos la veracidad y utilidad de éstos en la práctica de cada uno de nosotros dentro del entorno de la medicina, ya sea institucional o privada.

Algunos de estos cambios llegaron para quedarse y se convertirán en el estándar de oro para el manejo de ciertas patologías. Sin embargo, para el dominio de estas técnicas, obviamente se requiere recibir un adiestramiento para el dominio teórico y práctico. Esto se obtiene en cursos y diplomados de alta especialidad, en donde el médico ya formado y con experiencia tiene que regresar al proceso de aprendizaje para la obtención de experiencia y valoración de los resultados en sus manos.

En virtud a lo anterior, existe un momento en la práctica del especialista en donde el cuestionamiento de adiestrarse en técnicas novedosas se pone en la balanza contra continuar con tratamientos establecidos, conocidos y que han mostrado tener resultados benéficos para el manejo de la patología. Un ejemplo latente de esta condición es la utilización de técnicas de invasión mínima con la asistencia de robot, en donde el empleo de la cirugía robótica podría ser cuestionado en su utilidad y costo para la realidad y beneficio del manejo en el entorno requerido. Un evento similar ocurrió en 1987, cuando inició la cirugía laparoscópica o de invasión mínima, lo que cimbró al mundo; se cuestionaba si esta herramienta o técnica podría desplazar a la cirugía abierta, que había entregado tan buenos resultados en eficiencia y seguridad. Los cirujanos experimentados fueron sumamente escépticos al cambio; sin embargo, éste mostró tantos beneficios que llegó para quedarse; no obstante, la cirugía abierta continúa siendo una buena alternativa en el entorno donde uno se desarrolla.

A pesar de estos éxitos, han surgido técnicas o tendencias en cirugía que no tuvieron el peso suficiente para desplazar a técnicas ortodoxas o tradicionales; ejemplo de esta situación fue el empleo de NOTES (*natural orifice trans-endoluminal surgery*). Otro factor de interés es que las casas comerciales, como

\* Miembro del Cuerpo Médico del Centro Médico ABC. Cirugía General, Laparoscópica y Robótica.

Recibido para publicación: 15/12/2017. Aceptado: 19/12/2017.

Correspondencia: Dr. Gil Mussan Chelminsky, FACS

Av. Carlos Graef Fernández Núm. 154, Torre central,  
consultorio 108-9, Santa Fe, 05300, Cuajimalpa, CDMX.  
Teléfonos: (55) 1664-7070 / 1664-7080  
E-mail: gmussan@abchospital.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en:  
<http://www.medicgraphic.com/analesmedicos>

desarrolladoras y poseedoras de la tecnología aplicada a la cirugía, nos orillan a utilizar más energía y grapeo, lo que tiene como beneficio menos tiempo de cirugía a expensas de mayor costo para el paciente. Sin embargo, no podemos olvidar la esencia de la cirugía, y no hay que volvemos «tecnocirujanos». Los tiempos fundamentales de la cirugía (corte, hemostasia, disección y sutura) seguirán siendo los mismos a pesar de la tecnología, independientemente de cómo los abordemos.

Como reflexión, si analizamos los últimos 30 años, el desarrollo de la tecnología en la medicina ha sido muy rápido. Dentro de la cirugía, hemos visto surgir muchas técnicas muy ambiciosas, algunas de ellas tan exitosas que llegaron para quedarse, y otras que han desaparecido en el olvido. Sin embargo, el ciru-

jano, independientemente de su edad o tiempo en la especialidad, debe estar listo y abierto al cambio, aunque deba regresar a aprender técnicas novedosas para patología comúnmente manejada. Nuestros pacientes merecen ser manejados con el mejor tratamiento que existe a nuestra mano al momento actual; nosotros debemos fomentar la ambición académica de superarnos y aprender cada vez más. El descalificar técnicas o procedimientos que uno no conoce o no realiza no me parece que sea una actitud de un cirujano de mente abierta: estamos en un mundo que cambia constantemente y, por eso, debemos estar abiertos al cambio y ser parte de él.

Claramente, el criterio y madurez; así como el momento de cada cirujano, deberán estar muy presentes en la toma de decisiones en relación con el cambio.