

Breve reseña de la evolución histórica de la cirugía facial; pasado, presente y futuro

Enrique Azuara Pliego*

*Mientras más larga es la visión hacia el pasado,
mayor es el alcance hacia el futuro*

SIR WINSTON CHURCHILL

Resumen

Se hace una revisión de la historia de la cirugía facial, desde el periodo oriental hasta la época actual, recalcando los acontecimientos mundiales que dieron inicio formal a la especialidad de otorrinolaringología y los sucesos históricos que han permitido sentar las bases de la misma. También se mencionan las múltiples aportaciones que la otorrinolaringología y otras especialidades afines han realizado a la cirugía plástica general y la cirugía facial. Se analizan las expectativas futuras y acciones para la consolidación de la cirugía facial en México.

Palabras clave:

cirugía facial, otorrinolaringología,
cirugía plástica general.

Abstract

A review of facial surgery history is made, from oriental period to current times, emphasizing the world events that gave formal beginning to specialty of otorhinolaryngology and the historical happenings that have led to establish its bases. The multiple contributions that otorhinolaryngology and other related specialties have done to general plastic surgery and facial surgery are also mentioned. Future expectations and actions for consolidation of facial surgery in Mexico are analyzed.

Key words:

facial surgery, otorhinolaryngology,
general plastic surgery.

Introducción

La cirugía facial tiene una historia relativamente corta como especialidad regional, tal como lo señala el profesor Robert Simons en su artículo *Perspective: committed to excellence*: “son muchas las especialidades gracias a las cuales ha surgido y evolucionado la cirugía facial”.¹

Aunque la cirugía facial tiene sus orígenes más remotos en la base de los procedimientos rinoplásticos descritos desde 1,500 años aC, en los libros sagrados de la antigüedad, en esta breve reseña deseo agregar ciertos datos a lo

expuesto por el profesor Simons y otros autores acerca de la evolución de la misma. La historia frecuentemente se escribe con lápiz y sufre enmiendas que se van haciendo según la conveniencia de quienes tratan de relatarla, ya sea en beneficio propio o de la comunidad a la que pertenecen. La cirugía facial no es la excepción. Muchos han tratado de definirla, por muchos también llamada cirugía plástica facial, como una rama quirúrgica de la cirugía plástica general, por su nombre y naturaleza. Es mi propósito definir a la cirugía facial como una especialidad quirúrgica

* Hospital Médica Sur.

Correspondencia: Dr. Enrique Azuara Pliego. Hospital Médica Sur. Puente de Piedra núm. 150-822, colonia Toriello Guerra, CP 14050, México, DF.

Recibido: junio, 2009. Aceptado: septiembre, 2009.

Este artículo debe citarse como: Azuara PE. Breve reseña de la evolución histórica de la cirugía facial; pasado, presente y futuro. *An Orl Mex* 2009;54(4):175-82.

multidisciplinaria sobre la base de su evolución histórica. Los cirujanos que la practican deben tener adiestramiento y conocimiento especial de la cara y el cuello. El cirujano facial debe estudiar la embriología, anatomía, fisiología, histología, microbiología y fisiopatología de la cabeza y el cuello. Debe conocer profundamente las enfermedades de la región y, por supuesto, la solución funcional y estética de todos los órganos que la comprenden. Atender los asuntos de la cabeza y el cuello, y no distraer su tiempo en la atención de problemas que rebasan la base del cráneo y las clavículas. Si bien es cierto que la cirugía facial es una especialidad para la cual hicieron innumerables contribuciones muchas especialidades, es necesario reconocer que la otorrinolaringología y la cirugía plástica general son las especialidades que probablemente más la han enriquecido, sobre todo en las últimas décadas; prueba de ello es su incuestionable evolución en diferentes partes del mundo.

No es difícil comprender por qué los cirujanos plásticos generales iniciaron sus incursiones en la cirugía facial a mediados del siglo pasado, dando continuidad a los trabajos originales de los otorrinolaringólogos, cirujanos generales, cirujanos ortopedistas y odontólogos. La explicación es sencilla, la cirugía plástica y reconstructiva constituyen una faceta de estas especialidades, las cuales se fundaron y fueron reconocidas como tales mucho antes de que en el mundo se pensara en la necesidad de la existencia de un cirujano que reparara las heridas producidas en el frente, durante la primera y segunda guerras mundiales. Para entender la cronología real de los hechos, es indispensable recordar brevemente algunos sucesos de la fundación de la otorrinolaringología y cirugía plástica general como especialidades propiamente dichas. Debemos reconocer que ambas, así como toda la medicina, comparten sucesos de una historia antigua, en la que a grandes rasgos podemos identificar tres periodos relativamente comunes.

Periodo oriental (4,000 años aC)

Se basa en las descripciones de la reconstrucción de defectos nasales en que practicaban los hindúes y que se encuentran descritos en los Vedas o libros sagrados de la antigüedad. En éstos resalta que la actividad reparadora de los defectos nasales era deshonrosa y su práctica relegada a las castas inferiores o komas. Los hindúes impresionados por las secuelas sociales, producidas por el gran número de desnarigados y desorejados, como resultado de castigos por transgresiones morales (hasta la fecha se utiliza la amputación de la nariz y las orejas en castigo por faltas cometidas en contra de la sociedad en algunas regiones de la India), intentaron corregir las deformidades faciales mediante vagos procesos de “pegar” tejidos a las partes afectadas. Evidentemente, los resultados

estéticos y funcionales debieron ser desalentadores, pero se reconoció la utilidad social de los mismos.²

Periodo egipcio (3,000 años aC)

El dato más sobresaliente respecto a las primeras reparaciones quirúrgicas nasales se describe en el papiro de Edwin Smith, donde señala casos de fracturas nasales. Particularmente, en el capítulo decimocuarto destacan títulos como: “una nariz rota”; “una fractura en el hueso nasal”, “fractura nasal compuesta y conminuta”, o “herida en un lado de la nariz penetrando la narina”. Durante este periodo destacan los nombres de Brahma, Sushruta y Charaka, pero la documentación de estas prácticas es escasa, porque se dice: los egipcios eran muy celosos de su arte y efectuaban verdaderas cirugías estéticas en la nariz, los labios, la barbilla y las orejas, por lo que llegaron escasas noticias sobre el tema al Continente Europeo.^{2,3}

Periodo occidental (desde 200 años aC hasta el siglo XVIII de nuestra era)

Destacan los trabajos de Celso (53 aC-7 dC), quien en su *De Re Medicina* describe métodos correctores para las mutilaciones de orejas, párpados y narices. Galeno (130-210 dC) secundó la práctica de Celso, aun cuando en sus descripciones no da crédito a éste, aunque indudablemente debió conocer su obra.^{2,3} A pesar de los intentos por perfeccionar las técnicas quirúrgicas durante esos tres periodos, los malos resultados debieron ser la regla, pues tales procedimientos se practicaban esporádicamente, estaban limitados a algunos hombres y no eran capaces de resistir las pruebas del tiempo, porque no había anestesia, asepsia, antibióticos ni ninguno de los recursos de la era moderna, con los que ayudamos a garantizar el buen éxito de dicha cirugía. Había otro gran inconveniente en aquéllos tiempos: la falta del reconocimiento oficial para la práctica de la cirugía en general y de los cirujanos, siendo éstos considerados seres inferiores socialmente y en muchos casos transgresores de los cánones religiosos. Toda violación deliberada de la forma humana se consideraba una ofensa social en la era precristiana, y una ofensa a Dios y a la Iglesia en la era cristiana. Ejemplo de lo anterior es que el papa Inocencio III, a principios del siglo XIII, prohibió a los sacerdotes, diáconos y cualquier miembro de la Iglesia practicar algún tipo de cirugía, por tratarse de una violación a la forma humana y ser ofensa divina. En consecuencia, Gasparo Tagliacozzi (1546-1599 dC), profesor de anatomía y cirugía de la Universidad de Bolonia, a pesar de ser admirado y respetado por su habilidad quirúrgica, fue exhumado y enterrado por orden de la Iglesia en tierra extraña. La mayor parte de sus libros fueron condenados a la hoguera por considerarse obras

que promovían el ultraje a la máxima creación divina; sin embargo, afortunadamente se conserva parte de su obra maestra *De Curtorum Chirurgia per Insitionem*, donde demuestra sus preferencias por la rinoplastia, conocida hoy como método italiano de rinoplastia o método de Tagliacozzi, que consiste en la fijación de una zona cruenta nasal en el lecho de una herida previamente practicada en el brazo; al término de 20 días se cortaba una tira de piel de forma triangular a cada lado de la nariz, se separaba del brazo y ambas tiras se unían a la línea centrofacial, intentando imitar la forma de la nariz. Muchos autores designan a Tagliacozzi el padre renacentista de la cirugía facial. Sin embargo, todos sus esfuerzos y la descripción de sus técnicas, fundamentalmente rinoplásticas, murieron con él. Aunque algunos autores han recalcado la oposición que quizás hiciera Ambroise Pare (1517-1590) respecto a las operaciones reconstructivas de nariz, sobre todo las propuestas por Tagliacozzi, este cirujano francés extraacadémico, aprendiz de barbero y ayudante de curandero e introductor del control de las hemorragias por medio de ligaduras, también fue un gran impulsor del recambio de narices y de la sutura de heridas faciales.¹⁻⁴ La influencia de las costumbres, los celos profesionales y prejuicios sobre el progreso es algo que, lamentablemente, se repite en todas las épocas, aun en los albores del tercer milenio. Entre el siglo XVI y XVII no se encuentran contribuciones relevantes a favor de las reconstrucciones nasales, pero a principios del siglo XVIII, en 1816, cuando aparece el libro *Restoring a Last Nose* de Joseph C Carpue, cirujano inglés, se retoma el método hindú consistente de un colgajo frontal para la reconstrucción de la nariz con pérdida total de sustancia. Carpue fue tan versado en esta técnica que logró la atención del Rey Jorge IV, a pesar de la oposición que los médicos ingleses le manifestaron para la aceptación de tal procedimiento. Sin embargo, el método retomado por Carpue tuvo aceptación en otras partes del mundo; en Alemania (1829) la popularizó el cirujano general Johann Friedrich Dieffenbach (1729-1847); en Francia (1826), Jaques Lizfranc (1790-1847) y en Estados Unidos (1837) la difundió Warren. Posteriormente, en 1845, Dieffenbach relató su método para el tratamiento de las fracturas nasales, en su brillante publicación *Die Operative Chirurgie*. Se dice que fue el primer cirujano en realizar una rinoplastia con disminución del tamaño de la nariz mediante un abordaje externo. Sir Edward Talbot Ely, otorrinolaringólogo norteamericano, en 1881 señaló el tratamiento de las orejas prominentes. Son de destacar las contribuciones de John Orlando Roe (1819-1915), otorrinolaringólogo graduado en la Universidad de Michigan en 1870, cuya práctica médico-quirúrgica la desarrolló, fundamentalmente, en Rochester, Nueva York. El 4 de julio de 1887 publicó en *The New York Medical Record* sus primeras descripciones de la rinoplastia

de reducción con gibeotomía mediante un abordaje intranasal. Sin embargo, Robert F Weir (1838-1927), un renombrado cirujano de la ciudad de Nueva York, reclamó el privilegio de ser el primero en efectuar una reducción nasal dos años antes que Roe.³⁻⁵

Posterior a los tres periodos (Oriental, Egipto y Occidental) descritos, caracterizados por sucesos comunes a toda práctica quirúrgica, se identifican otros históricos de consolidación de la especialidad otorrinolaringológica en los albores del siglo XVIII, lo que propicia, junto con los esfuerzos de la cirugía general y la odontología, el inicio de la cirugía reconstructiva y la cirugía plástica y reconstructiva.

Evolución de la otorrinolaringología

Sus antecedentes evolutivos son múltiples y se encuentran bien identificados en diferentes tratados de historia de la medicina; basta mencionar que en el siglo XVIII se fundó como especialidad médico-quirúrgica, así como los siguientes datos relevantes: en 1821 se publicó el primer tratado científico de otología, cuyo autor fue JMG Itard (1775-1883). En 1874 la Sociedad Sydenham publicó, en inglés, el segundo tratado de otología, cuyo autor fue F Von Troeltsch (1829-1890). A mediados del siglo XVIII William RW Wilde (1815-1876), quien fuera un reconocido otorrinolaringólogo dedicado fundamentalmente a la otología, nacido en Irlanda y con estudios en Londres, Viena y Berlín, fue el primero en publicar temas concernientes a la patología del oído y de los ojos. También fue fundador del *Dublin Quarterly Journal of Medical Science* e inició la unión de las especialidades de Otorrinolaringología y Oftalmología para que se practicaran mucho tiempo después por un solo especialista: Elkanah Williams (1822-1888), quien dedicó su práctica a tales especialidades. En 1821 se fundó el *New York Eye and Ear Infirmary*, y posteriormente el *Pensylvania Infirmary for Disesease of the Eye and Ear*, el *Massachusetts Eye and Ear Infirmary* y el *Manhattan Eye and Ear, Nose and Throat Hospital*. Otros eventos mundiales importantes que dieron sustento a la otorrinolaringología como especialidad fue la fundación de los Archivos Italianos de Otología en 1893; dicho evento estuvo a cargo de los doctores Gradenigo (1844-1902) y Emilio de Rossi (1844-1902). Posteriormente, los trabajos de Carlo Stoerk (1832-1899), Chiari (1853-1918), Neumann (1873-1939) y Gustave Killian (1860-1921) propiciaron la práctica de la otología, rinología y laringología como especialidad separada de la oftalmología. Killian fue un destacado otorrinolaringólogo alemán dedicado de manera entusiasta a la laringología. En 1905 practicó diversas resecciones del tabique nasal para corregir las obstrucciones, dejando un marco de cartilago septal anterior para evitar el debilitamiento del soporte del dorso cartilaginoso. Estas técnicas demostraron rápidamente su poca

utilidad para resolver los problemas funcionales nasales; más aún, los cirujanos de esa época tomaron cuenta de la enorme cantidad de secuelas funcionales y estéticas que provocaron dichas técnicas. A este respecto, me atrevo a mencionar que los otorrinolaringólogos comprendimos, desde hace más de cinco décadas, que los procedimientos descritos por Killian, asociados con el tabique nasal, actualmente se encuentran proscritos y me parece increíble ver cómo en pleno inicio del siglo XXI, muchos cirujanos plásticos generales continúan utilizándolos con resultados funestos para la función y la estética. En 1873 se fundó la Sociedad de Laringología de Nueva York y en 1879 la Sociedad Americana de Laringología, quizá la más antigua de Estados Unidos. En 1879 se fundaron los *Archivos de Laringología*, los cuales continúan difundiendo hasta la actualidad y constituyen una de las publicaciones de interés otorrinolaringológico más antiguas y prestigiosas de todo el mundo.⁵

Evolución de la cirugía reconstructiva

El propio John Marquis Converse, notable otorrinolaringólogo, posteriormente dedicado a la cirugía plástica facial, adiestrado en el *Masachusetts Eye and Ear Infirmary* y destacado alumno de Kazanjian, describió la evolución de dicha área quirúrgica, de manera magistral, en el libro *Reconstructive Plastic Surgery* de la siguiente manera: “Uno de los líderes de la cirugía reconstructiva fue Hipolito Morestin, quien era nativo de las Islas Martinicas y de extracción negra. Morestin era bien conocido antes de la primera Guerra Mundial por sus trabajos aplicados a la Z plastia y dirigía un servicio muy dinámico en el Hospital Militar de Val de Grace en París. Morestin murió prematuramente, víctima de la epidemia de influenza española sufrida en 1918, dejando un vacío en el campo de la cirugía reconstructiva francesa. Morestin influenció a Sir Harold Delf Gillies en su interés por este campo quirúrgico. Gillies fue un otorrinolaringólogo originario de Nueva Zelanda, quien una vez radicado en Francia ingresó al Hospital General Británico de ese país. Posteriormente, dirigió la Unidad de Cirugía Facial en el Hospital Queen Mary en Sidcup, Kent, Inglaterra. Gillies se inspiró por lo que vio y con la ayuda del Doctor William Arbuthnot Lane, su consultante, fundó una unidad en el Hospital Militar de Aldershot. Aparentemente por este hecho, Morestin cerró sus puertas a Gillies y marcó el inicio de las hostilidades entre los cirujanos generales con interés en la cirugía plástica facial y los otorrinolaringólogos, en disputa por un campo eminentemente otorrinolaringológico. Ferris Smith, otorrinolaringólogo norteamericano, alumno predilecto de Gillies, publicó su artículo *Plastic surgery: Its interest to otolaryngologists* en 1921 en el *Journal of the American*

Medical Association. Sirvió en Inglaterra dentro de la división especial de cirugía maxilofacial de las fuerzas multinacionales instaladas en Inglaterra durante la primera Guerra Mundial. La práctica de Gillies y Smith en la posguerra fue hacia la cirugía plástica general y ambos cerraron, eventualmente, sus puertas a los otorrinolaringólogos. Dos alumnos prominentes de Smith fueron Clarence Straatsma y Reed Dingman, quienes posteriormente dirigieron la división de cirugía plástica de la Universidad de Columbia en Nueva York y de la Universidad de Michigan, respectivamente. Hasta el momento de la primera Guerra Mundial no existía en Estados Unidos una especialidad reconocida de cirugía plástica. La mayoría de quienes realizaban las reconstrucciones, que después reclamaron los cirujanos plásticos, eran cirujanos generales, otorrinolaringólogos y dentistas o cirujanos maxilofaciales de esa época. Cuando Estados Unidos entró a la guerra, en 1919, el doctor Gorgas (cirujano general, jefe de la división de cirugía general) dividió la cirugía general en las siguientes subsecciones: oftalmología, otorrinolaringología, cirugía cerebral, cirugía oral y plástica. En esta última subsección fue nombrado Vilray P Blair, ortopedista estadounidense, quien fungió como jefe de la sección de cirugía oral y cirugía plástica para las fuerzas expedicionarias norteamericanas durante la primera Guerra Mundial. Él era conocido por su libro: *Cirugía y enfermedades de la boca y la mandíbula*, y por sus trabajos para corregir el prognatismo en colaboración con Edgard H Angle, considerado hasta la fecha el padre de la escuela americana de ortodoncia y quien propusiera la clasificación de Angle, vigente hasta hoy, para las fracturas mandibulares. Con el advenimiento de la paz mundial llegó un periodo de relativa prosperidad, donde apareció una nueva rama de la cirugía plástica reconstructiva designada “cirugía cosmética”, gracias a los trabajos publicados por Jacques Joseph (1865-1934), quien para 1892 trabajaba como asistente del cirujano ortopedista Dr. Julios Wolf en Berlín. Joseph fue el primero en reportar la “antidisplasia” como deseo de tener una apariencia normal y no como una vanidad. También se le considera el padre moderno de la rinoplastia. Resulta interesante que en el primer número de la *Revue de Chirurgie Structive*, publicada en diciembre de 1936, aparecen como colaboradores los doctores Dufourmentel (otorrinolaringólogo de París) y George Portmann (otorrinolaringólogo de Bordeaux, quien se convertiría en uno de los otorrinolaringólogos mas prominentes del siglo XIX a nivel mundial).^{6,7}

Existe un evento mundial que define la creación de la cirugía plástica y reconstructiva como una necesidad durante la primera Guerra Mundial. Fue necesaria esta guerra para abrir ampliamente los ojos al mundo occidental, respecto a las posibilidades de la cirugía plástica facial. Con la publicación

de su libro *Plastic Surgery of the Face* en 1920, Sir Harold Delf Gillies demostró que los cirujanos de habla inglesa comprendían la importancia de esta disciplina quirúrgica. En el prólogo de su libro señala este hecho de la siguiente forma: “Con la llegada de los cirujanos norteamericanos, en 1918, y bajo las órdenes del Coronel Vilray Papin Blair, nuestros heridos tuvieron a su disposición la destreza quirúrgica de toda la raza anglosajona”. Cada cirujano tenía la asistencia de uno o más colegas del nuevo mundo. Durante la primera Guerra Mundial se creó la división especial de cirugía maxilofacial en los departamentos de medicina del Ejército de Estados Unidos e Inglaterra.

Varatzad H Kazanjian (dentista egresado de Harvard) dirigió paralelamente un centro de atención cerca de Bolonia. Fue voluntario en la primera unidad de las fuerzas expedicionarias inglesas. Inicialmente aplicó sus conocimientos a la odontología protésica, para el tratamiento temprano de las heridas faciales de guerra, y después extendió su práctica hacia la cirugía reconstructiva facial por necesidades creadas en el frente. Esto sucedió de manera simultánea con el trabajo de otros dentistas norteamericanos, como Davenport y Hayes, quienes realizaron trabajos sobresalientes con la fijación de fragmentos mandibulares en las lesiones faciales de los soldados franceses en el Hospital Americano. La aceptación de la cirugía plástica y reconstructiva, como especialidad dentro de la profesión médica, fue sumamente lenta y no se consumó sino hasta 1941 en Norteamérica, aunque se produjo un poco antes en el Continente Europeo. John F Pick, en su libro *Cirugía reparadora, principios, problemas y métodos*, señala: “Fueron necesarias tres cruzadas para llevar al Continente Europeo los conocimientos médico-quirúrgicos orientales y egipcios, y posteriormente dos guerras mundiales para que los médicos reconocieran el significado y la utilidad de la cirugía plástica y reconstructiva”. Hubo que llegar al siglo XX para que los hombres con heridas producidas en la primera Guerra Mundial requirieran la creatividad y destrezas de cirujanos de diferentes especialidades, previamente reconocidas como tales, para que dichos pacientes se vieran favorecidos con sus reconstrucciones. Ello dio pauta para el establecimiento de la cirugía plástica y reconstructiva como especialidad naciente”.²⁻⁵

Existen muchas contribuciones paralelas en el ámbito de la rinología y la cirugía facial; por tanto, es imposible enunciarlas a todas en orden cronológico exacto. Sin embargo, cabe mencionar las notables contribuciones que hicieron dos otorrinolaringólogos en el área de la rinología funcional: Ingals de Chicago en 1882, quien describió la primera resección submucosa del tabique para el tratamiento de las desviaciones septales obstructivas. Con esa misma intención aparecen las propuestas de Freer, en 1902, al introducir el uso

rutinario de la lámpara frontal eléctrica para la cirugía de nariz y el uso de cristales de cocaína como excelente anestésico durante la cirugía rinoseptal. Mención más extensa merece Jacques Joseph y su legado. Nacido en Königsberg Prusia en 1865, incursionó en la cirugía plástica facial como cirujano ortopedista y definió a la cirugía plástica facial como una especialidad, por primera vez en la historia. Con justicia se le considera en todo el mundo el padre de esta especialidad, por sus innumerables contribuciones, como su maravilloso texto *Rinoplastia y otras cirugías plásticas faciales* publicado en 1931. Sus contribuciones sobre ritidectomía le han ubicado, también, como autor del periodo clásico en relación con el estiramiento facial. Sobre este tema publicó sus primeros artículos en 1912, pero en 1927 aparecieron las publicaciones de Bames y en 1928 las de Bourget sobre el mismo tema. Un aspecto también sobresaliente de la vida de Jacques Joseph fueron sus alumnos, entre los que destacan Gustave Aufricht (cirujano húngaro), Joseph Safian y Samuel Fomon, nacido en Chicago en 1879, previamente dedicado a los estudios de la anatomía. Aufricht y Safian lograron más tarde ser importantes cirujanos plásticos generales. A Fomon se le considera uno de los grandes impulsores de la práctica de la cirugía plástica facial entre los otorrinolaringólogos. Fomon viajó a Berlín para realizar un adiestramiento en cirugía plástica facial con Joseph durante seis meses. Cuando Fomon regresó de Alemania, prácticamente le prohibieron el desarrollo de sus conocimientos adquiridos en cirugía plástica facial bajo la tutela de Joseph; sin embargo, llamó la atención del renombrado otorrinolaringólogo Dr. George Cotas, autor de uno de los libros más importantes de otorrinolaringología y quien impulsara los cursos de Fomon entre los otorrinolaringólogos de la Universidad de Pensilvania. En 1943, Fomon describió los mecanismos de las fracturas nasales, clasificó el origen de las deformidades nasales en traumáticas, hereditarias, degenerativas, inflamatorias, neoplásicas y endocrinológicas. Llevó a cabo estudios de las mediciones de la nariz (practicaba el estudio visual y fotográfico de frente, base y perfil de las caras de sus pacientes), describió técnicas novedosas sobre la forma de hacer máscaras faciales y estudió radiográficamente a sus pacientes. Fomon señaló: “El fin de la reconstrucción nasal no es lograr una perfecta simetría, sino simplemente hacer entrar las anomalías dentro del tipo específico de cada paciente”. Dos de sus alumnos más destacados fueron los otorrinolaringólogos Mauricio H Cottle, nacido en Inglaterra (1898-1981), e Irving Goldman, nacido en Nueva York (1868). Cottle se ocupó, fundamentalmente, de los aspectos funcionales de la nariz y Goldman se orientó a la práctica y enseñanza de los factores estéticos de la rinoplastia.⁸ Del primero (Mauricio H Cottle) dependió la fundación de la Sociedad Americana de Rinología y la Sociedad Internacional

de Rinología; entre sus colaboradores y alumnos más destacados se menciona a los doctores Hinderer (autor del libro *Fundamentos de Anatomía y Cirugía de la Nariz*, publicado en 1971), Manuel Wexler y Sarnat, (otorrinolaringólogos que lograron fama por sus publicaciones de alteraciones del crecimiento facial después de la resección del tabique nasal cartilaginoso, en un estudio experimental efectuado en conejos en 1965 y 1966) y Eugene Kern (quien publicara múltiples estudios sobre la anatomía y fisiología de la válvula nasal y su importancia en la rinoplastia). Otros alumnos del Dr. Cottle fueron los mexicanos Tomás I Azuara Salas, Efraín Dávalos, Jaime Carrillo, Esteban Aizpuru, Fausto López Infante, Federico Reyes Rodríguez y Federico Reyes Gómez Llata.^{1,3,9} Del segundo (Irving Goldman), con la ayuda del propio Fomon se desprendió la fundación de la Academia Americana de Cirugía Plástica y Reconstructiva Facial (AAFPRS) en 1964.¹ Así mismo, debe entenderse que en Estados Unidos, desde 1986, existe el único Consejo de Certificación para Especialistas en Cirugía Plástica y Reconstructiva Facial (American Board of Facial Plastic and Reconstructive Surgery), organismo que recibió 1.5 millones de dólares por parte del Doctor Jack Anderson en 1988. El Dr. Anderson había recibido dichos fondos como resultado de una demanda ganada en contra de dos cirujanos plásticos que publicaron un artículo titulado *Things are never what they seem, skim milk masquerades as cream*, en respuesta a un artículo de Anderson, en el que discutía la evolución de la otorrinolaringología como especialidad que abarca la cabeza y el cuello.^{10,11}

Es importante reconocer la intensa actividad en pro de la rinología y cirugía plástica facial realizada en México y otros países de Centro y Sudamérica. Dicha actividad inició a finales de 1958, cuando el Dr. Efraín Dávalos organizó el primer curso de cirugía funcional del tabique y la pirámide nasal en la ciudad de Morelia, Michoacán, México. Los profesores de dicho curso fueron los doctores George Drumheller, Robert Hansen, Gerald Joseph, Joseph Ogura y William Wrigth, otorrinolaringólogos destacados de Estados Unidos, bajo la coordinación del Dr. Mauricio H Cottle. Entre los alumnos mexicanos destacaron los doctores Tomás I Azuara Salas, Jaime Carrillo, Efraín Dávalos, entre otros. Este grupo de entusiastas otorrinolaringólogos mexicanos fundó la Sociedad Mexicana de Rinología en 1970, su primer presidente fue el Dr. Tomás I Azuara Salas. Posteriormente los doctores Efraín padre, Efraín hijo y Roberto Dávalos continuaron organizando cursos de gran prestigio. La Sociedad Mexicana de Rinología hizo presencia dando cursos en las universidades de Phoenix, Chicago, Kansas, Pittsburgh, Everett, Dallas, Kalamazoo, Nueva Orleans; Leiden, Holanda; Bologna, Italia; Zagreb, Yugoslavia; Budapest, Hungría y en los siguientes países latinoamericanos: Honduras, Panamá, Colombia, Brasil, Ar-

gentina, Venezuela, Chile, Costa Rica, Perú y Bolivia entre otros. El trabajo de los profesores mexicanos sembró la semilla para fundar la Sociedad Venezolana de Rinología y la Sociedad Latinoamericana de Rinología (actualmente, Sociedad Latinoamericana de Rinología y Cirugía Facial). La Sociedad Mexicana de Rinología cambió su nombre en 1989 a Sociedad Mexicana de Rinología y Cirugía Facial (SMRCF), gracias a las gestiones de los doctores Abbud y Rosete, de acuerdo con sus expectativas académicas.⁹ En 1996, siendo presidente de la misma el que escribe, dicha sociedad fue merecedora, por su relevancia y méritos académicos internacionales, para ser llamada a fundar y ser miembro de la Federación Internacional de Sociedades de Cirugía Plástica Facial (IFFPSS), cuya primera mesa directiva fueron los otorrinolaringólogos: el Dr. Tony Bull de Londres (presidente), el Dr. Fernando Pedroza de Colombia (vicepresidente), el Dr. Ted Cook de Portland (secretario), el Dr. Jaime Fandino de México (tesorero). El primer Consejo de Directores quedó integrado por los doctores Tony Bull, Ted Cook, Roxana Cobo, Abraham Crotin, Jaime Fandiño, Armando González, John Hoffman, Wayne Larrabee, Joao Maniglia, Martyn Mendelsohn, Marcos Mocellin, Gilbert Nolst Trenite, Fernando Pedroza, Stephen Perkins, Michael Stearns, John Tomich, Joseph Wong, Richard Holt, Carlos Perdoza, Julio Stedile Ribeiro, Dean Southwood y Enrique Azuara Pliego, todos otorrinolaringólogos representantes de las diferentes sociedades de cirugía plástica facial que conforman la membresía de la IFFPSS y que actualmente cuenta con miembros de prácticamente todos los países del mundo. Es importante destacar, entre los logros de la IFFPSS, la creación de *Archives of Facial Plastic Surgery* en 1999, cuyo editor asociado es el otorrinolaringólogo, especialista en cirugía plástica y reconstructiva facial, el Dr. Wayne Larrabee. Dicha publicación logró desde sus orígenes el reconocimiento de la Asociación Americana de Medicina, organismo que funge en Estados Unidos como máximo sancionador de las publicaciones médicas. *Archives of Facial Plastic Surgery* es el único medio en el mundo dedicado de manera exclusiva a la publicación de temas de cirugía plástica facial y los autores de casi todos los artículos que en él se publican son otorrinolaringólogos en sus orígenes de formación. La mayoría se dedica, actualmente, casi de manera exclusiva a la cirugía plástica facial.

Una cantidad importante de grandes profesores de la cirugía plástica facial, miembros de la Academia Americana de Cirugía Plástica y Reconstructiva Facial (AAFPRS), han sido testigos del interés por parte de los otorrinolaringólogos mexicanos para consolidar la especialidad de cirugía facial en los países latinoamericanos. A partir de la década de 1960 destacaron en México, Centro y Sudamérica nombres de otorrinolaringólogos certificados en cirugía plástica y reconstructiva facial. Me refiero a Richard Goode, Eugene

Tardy, Ted Cook, Robert Simons, Leslie Bernstein, Frank Kamer, Dean Toriumi, Wayne Larrabee, Peter Adamson, Gaylon McCollough, Charles Krause, entre otros, como participantes activos de diversos cursos mexicanos, venezolanos, colombianos, argentinos y brasileños. Sólo basta observar que dentro de la membresía internacional de la AAFPS, la membresía mexicana representada exclusivamente por otorrinolaringólogos es una de las más numerosas y entusiastas. Me parece digno destacar que la Federación Internacional de Sociedades de Cirugía Plástica Facial, misma que fue oficialmente establecida en enero de 1998 con una ceremonia de presentación efectuada el 19 de junio de 1998 en la ciudad de Orlando, Florida, durante el Séptimo Simposio Internacional de la AAFPS, confió la organización de su primer congreso internacional para que se llevara a cabo en Cancún, México, del 14 al 17 de junio del año 2000, bajo los auspicios y responsabilidad de la Sociedad Mexicana de Rinología y Cirugía Facial. El comité organizador fue integrado por el Dr. Armando González, de México (presidente); el Dr. Ted Cook, de Estados Unidos (vicepresidente); y los doctores Enrique Azuara (secretario) y Jaime Fandiño (tesorero) de México. Posteriormente, se han realizado cada dos años congresos en Nueva York (2002), Londres (2004), Las Vegas (2006), Cartagena y Colombia (2008), y el próximo de la IFFPS se celebrará en Miami en 2010.

Conclusiones

En cuanto los cirujanos plásticos han visto que los otorrinolaringólogos y cirujanos de cabeza y cuello somos capaces de realizar cirugías faciales, con resultados funcionales y estéticos sostenibles en cualquiera de sus modalidades, han dicho que esta práctica obedece a deseos desmesurados de expansión en nuestra actividad. Simplemente, estamos haciendo lo que por razones orgánicas naturales y de antecedentes nos corresponde, además de una necesidad inminente por definir un campo quirúrgico regional limitado entre la base del cráneo y las clavículas. Como hemos visto, la cirugía plástica y reconstructiva se consolidó como especialidad durante la segunda Guerra Mundial. Ello mereció las siguientes palabras, publicadas en noviembre de 1946 en la revista *Plastic and Reconstructive Surgery*, a propósito del discurso presidencial dictado por John Staige Davis el 3 de junio de 1946, ante la Asociación Americana de Cirujanos Plásticos, en Toronto, Canadá, en el cual menciona lo siguiente: “Durante la segunda Guerra Mundial se introdujo por primera vez en nuestra terminología medica militar el concepto de cirugía plástica, en lugar de confinar el tema a la cirugía maxilofacial, facial u oral, como se había hecho hasta entonces. Superficialmente, esto puede parecer insignificante, pero para este cambio fue necesario mucho sudor y sangre. El campo de la cirugía

plástica militar se extiende desde “la coronilla hasta la planta de los pies” y su objetivo primordial es el restablecimiento de la función y del bienestar, e incidentalmente la mejoría del aspecto exterior”.² Hoy debemos reconocer que afortunadamente ya no estamos en guerra, ni los pacientes que acuden a nuestros consultorios son, en todos los casos, traumatizados de guerra; que nuestro mayor interés, tal como lo dice John Staige Davis, es el restablecimiento de la función de la nariz y los órganos de la expresión facial... la solución del estético de los mismos es incidental. Que no estamos de acuerdo con quienes en aras de mejorar el aspecto estético, afectan las funciones de los órganos y producen minusválidos faciales o respiratorios, cualquiera que sea la disciplina en la que se hayan capacitado. Que el tercer milenio demanda en todos los quehaceres humanos la superespecialización, por lo que es indispensable, ante una sociedad exigente de grados altos de excelencia, la consolidación de la Cirugía Facial, como especialidad regional en la que caben todos los cirujanos motivados por la filosofía de la superespecialización, sean otorrinolaringólogos o especialistas de otras disciplinas que deseen adiestrarse en la última etapa de su carrera como cirujanos de cara. Que la Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, consciente de su complejidad y extensión, siempre ha aceptado la superespecialización; así vemos al que práctica la otorrinolaringología general, tan útil en ciertos sectores de la sociedad para atender en el primer y segundo nivel los problemas de la especialidad; vemos a los que han desarrollado grados de superespecialización en la otología, laringología o rinosinusología, o cirugía facial. No podemos concebir a un otorrinolaringólogo general que incurriera con excelencia en todas las ramas de una especialidad tan compleja y extensa. De igual forma, la Cirugía Plástica y Reconstructiva, tal como fue en sus orígenes: una especialidad enriquecida por la otorrinolaringología, la cirugía general, la cirugía oral y la ortopedia, dedicada a resolver todos los problemas traumatológicos desde la coronilla hasta las plantas de los pies, ha visto la necesidad de la superespecialización; ejemplo de ello es la de cirugía de la mano, en donde confluyen ortopedistas, cirujanos traumatólogos y plásticos.

Nota

Son incontables quienes han aportado sus experiencias para la evolución de la Otorrinolaringología, la Cirugía Plástica Facial y la Cirugía Plástica y Reconstructiva. La evolución de estas tres egregias especialidades se entrecruza frecuentemente y merece un tratado. Con el propósito de ofrecer una visión breve y general he omitido muchos nombres y sucesos históricos, por lo que ofrezco disculpas cumplidas a quienes hayan sido o sientan ser protagonistas de esta historia, cualquiera que sea la disciplina que practiquen.

Referencias

1. Simons RL. Perspective: Committed to Excellence. In society section. *Arch Facial Plast Surg* 1999;1:63-64.
2. Pick JF. Historia de la cirugía plástica. En: Pick JF, editor. *Cirugía reparadora: principios, problemas, métodos*. 1ª ed. Barcelona: Salvat, 1955;pp:3-13.
3. Rivera AF. Historia de la cirugía rinológica mundial. En: Azuara PE, García PR, editores. *Rinología. Ciencia y arte*. Sociedad Mexicana de Rinología y Cirugía Facial. 1ª ed México: Masson- Salvat, 1996;pp:3-16.
4. Salazar R. Historia de la cirugía plástica. En: Coiffman F, editor. *Texto de cirugía plástica, reconstructiva y estética*. 2ª ed. Barcelona: Salvat, 1986;pp:14-15.
5. Lyons AS, Petrucelli RJ. Historia de la medicina. En: Lyons AS, Petrucelli RS, editores. *Historia de la Medicina*. 1ª ed. Barcelona: Doyma, 1984;pp:376, 381.
6. Converse JM. Plastic surgery: the 20th century. The Period of growth (1914-1939). *Surg Clin North Am* 1976;47:261-78.
7. Maniglia A, Azar T. History of reconstructive and cosmetic septorhinoplasty. In: Maniglia A, Stuker F, editors. *Surgery reconstructive of the face and anterior skull base*. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders, 1999;p:5.
8. Simons RL. The early years. In: Simons RL, editor. *Coming of age. A twenty fifth anniversary history of the American Academy of Facial Plastic and Reconstructive Surgery*. New York: American Academy of Facial Plastic and Reconstructive Surgery, 1989;pp:1-38.
9. Azuara ST. Historia de la rinología mexicana. En: Azuara Pliego E. García Palmer R, editores. *Rinología: ciencia y arte*. Sociedad Mexicana de Rinología y Cirugía Facial. México: Masson-Salvat, 1966;pp:17-22.
10. Anderson JR. An old specialty puts on a new face...and head...and neck. *South Med J* 1980;73:1058-62.
11. The Rise of Facial Plastic Surgery as a Subspecialty. *Aesthetic Soc News*. Winter 2000;4(1):10-11.