

Motivo de orgullo para la otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello. Un otorrinolaringólogo considerado padre de la cirugía plástica moderna

Acad. Dr. Enrique Azuara Pliego*

Resumen

Se presenta la síntesis biográfica de Sir. Harold Delf Gillies, Otorrinolaringólogo, que estableciera las bases para el tratamiento de las heridas producidas a los combatientes de las Fuerzas Expedicionarias Multinacionales asentadas en Inglaterra durante la Primera Guerra Mundial. Posterior a la Primera Guerra Mundial, aplicó los conocimientos aprendidos en el campo de la Cirugía Reconstructiva y durante la Segunda Guerra Mundial sentó las bases para consolidar la fundación de ésta, como una especialidad formalmente reconocida. Gillies se convirtió pronto en un referente obligado a nivel mundial y es considerado por muchos como el “Padre de la Cirugía Plástica Moderna”. Se mencionan algunos datos anecdóticos sobre aspectos de la evolución de la Otorrinolaringología y la Cirugía Plástica en México, relacionados directa o indirectamente con Gillies.

Sir. Harold Delf Gillies nació en Dunedin, Nueva Zelanda el 17 de Junio de 1882, proveniente de una familia distinguida y acomodada socio-económicamente. Su padre fungió como miembro de la Casa de Representantes de Nueva Zelanda y su madre pertenecía a una familia también acomodada de la calle de Birtley, cercana a Guildford. Gillies fue educado en el Wanganui College, en donde participó como capitán del equipo de críquet, posteriormente fue al Caius College, en Cambridge, en donde se distinguió como un verdadero deportista. Inició su entrenamiento en medicina en el Hospital de St. Bartholomew, en Londres, graduándose en 1908. Ingresó al Real College of Surgeons en 1910. Después de haberse graduado, desarrolló un especial interés por la Oto-

Abstract

This paper presents the biographical summary of Sir. Harold Delf Gillies, otorhinolaryngologist who established the bases for the treatment of wounds produced to combatants of Multinational Expeditionary Forces set up in England during First World War. After First World War, he applied the knowledge learned in the field of Reconstructive Surgery and during Second World War he established the bases to consolidate its foundation as a specialty formally recognized. Gillies soon became in an obligated referent all over the world and many considered him as the “Father of Modern Plastic Surgery”. Some anecdotic data are mentioned about aspects of evolution of Otorhinolaryngology and Plastic Surgery in Mexico, related directly or indirectly to Gillies.

rinolaringología. Por varios años trabajó como asistente de Sir. Milsom Rees, quien obtuvo su entrenamiento en el Departamento de Otorrinolaringología del Hospital General “Prince of Wales”, en Tottenham. Rees era a su vez consultante de la Ópera Real, Covent Garden, por medio de lo cual obtuvo fama en el mundo de los cantantes de ópera, entre los que atendió a Adelina Patti, Nelli Melba y Kirsten Flagstad. Rees, fue también, médico personal del Rey Jorge V y otros miembros de la familia real. Fue nombrado Caballero de la Orden Imperial Británica en 1916 y murió en Kent en 1952. Gillies, se convirtió en Otorrinolaringólogo teniendo su entrenamiento en el Hospital General “Prince of Wales”, en Tottenham, posteriormente, trabajó como patólogo en el

* Hospital Médica Sur.

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

Este artículo debe citarse como: Azuara-Pliego E. Motivo de orgullo para la otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello. Un otorrinolaringólogo considerado padre de la cirugía plástica moderna. An Orl Mex 2010;55(2):73-76.

Hospital, “Golden Square”. Al inicio de la Primera Guerra Mundial, se enlistó en el Cuerpo Médico de la “Real Army”. En 1915, durante su estancia en París, conoció a Hipólito 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 en Cirugía Maxilofacial y sus estudios aplicados a la Z plastia. 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 Maxilofacial francesa. Morestin influenció a Gillies por su extrema elegancia al operar, inculcándole un interés especial por la Cirugía Reconstructiva. Gillies se inspiró por lo que vio con Morestin en el área del tratamiento quirúrgico de las lesiones faciales producidas en la guerra y con la ayuda del Doctor William Arbuthnot Lane, fundó una unidad para tratamiento de heridas faciales en el Hospital Militar de Aldershot. En la que trabajó al lado Sir. Alfred Keogh. Este último, indicó en su testamento que su viuda destruyera todos sus documentos personales, incluyendo sus archivos de la guerra, por lo que no ha sido posible documentar con precisión la importancia de sus contribuciones y su participación en la fundación de la Cirugía Reconstructiva. Aparentemente por el rápido crecimiento de la fama de Gillies, Morestin le cerró sus puertas, con lo que se dio inicio a 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 en 1921, su artículo “*Plastic surgery: Its interest to otolaryngologists*” en el *Journal of the American Medical Association*. Smith, trabajó como Otorrinolaringólogo en la División Especial de Cirugía Maxilofacial de las Fuerzas Multinacionales, asentadas en Inglaterra durante la Primera Guerra Mundial. La práctica de Gillies y Smith en la posguerra estuvo orientada fundamentalmente hacia la Cirugía Reconstructiva Facial y ambos

cerraron 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.

En 1917 la unidad para el tratamiento de las heridas faciales del Hospital Militar de Aldershot, fundado por Gillies, fue trasladada al Hospital “Queen Mary”, en Sidcup, Kent. Este centro se convirtió pronto en el más importante de su

tipo en todo el mundo. Para el final de la guerra, se calcula que unos 11,000 pacientes habían sido atendidos por Gillies. Para 1919, Gillies fue promovido para ser Oficial de la Orden del Imperio Británico por sus servicios durante la guerra y posteriormente fue promovido al grado de Comandante de la misma Orden en 1920. Posterior a la guerra, Gillies empezó a aplicar en su práctica civil lo que había aprendido sobre cirugía militar y su primer cita como Cirujano Plástico la tuvo en el Hospital “Prince of Wales”. Posteriormente fue elegido Consultante en Cirugías Plástica en la Armada Británica; la Fuerza Aérea Real; el Hospital Militar “Queen Alexandra”; el Hospital “St. Andrews”; el Hospital “St. James”, en Balham; y los Ministerios de Salud y Pensiones. Fue nombrado Caballero de la Orden Imperial Británica en 1930. Durante la



Sir. Harold Delf Gillies. Tomado de: ©2009 University of Miami Leonard M. Miller School of Medicine.

Segunda Guerra Mundial, Gillies estaba muy preocupado por la organización médica para la atención de los heridos de la guerra por lo que la Unidad de Cirugía Plástica de Rooksdown House en Basingstoke, de la cual él era director, se convirtió en uno de los más importantes centros de Cirugía Plástica en Inglaterra. En 1946, Sir Harold Delf Gillies fue electo Primer Presidente de la British Association of Plastic Surgeons. Fue nombrado, también Presidente Honorario de la International Society of Plastic Surgeons.

En el primer Congreso Internacional de Cirugía Plástica en Estocolmo (1955), declaró, “*dentro de nosotros todo lo que hay es una abrumadora necesidad de cambiar algo feo e inútil en alguna otra cosa más bella y funcional.*”

El tema del arte sustenta gran parte del trabajo Gillies. Además de describir su trabajo en forma escrita, fue el primer cirujano en realizar los registros pictóricos de los preoperatorios y postoperatorios de sus reconstrucciones faciales. Gillies inicialmente llevó a cabo personalmente esta tarea, posteriormente la desarrolló un artista, Henry Tonos, cirujano y profesor en la Slade School of Art, quien por ello, se convirtió en el historiador gráfico oficial de las lesiones de la Primera Guerra Mundial.

Gillies también fue un incansable innovador. Tratando de hacer que el paciente se viera mejor, hizo algunas innovaciones importantes, que más tarde se convirtieron en la práctica estándar en la Cirugía Plástica. Su innovación más notable, el tubo de pedículo, se produjo por casualidad. El 3 de octubre de 1917, un marinero con lesiones de guerra fue ingresado al Hospital Queen Mary. Toda la piel de la cara se había quemado, en una explosión de pólvora. Las quemaduras habían dejado cicatrices extensas. Los párpados y el labio inferior estaban al revés, y todo lo que quedaba era una masa retorcida en el sitio de la nariz. Gillies cortó la piel del pecho y los hombros del paciente, para hacer un gran desplazamiento de piel que cubriera la cara, con lo cual garantizó el suministro de sangre. Cortó las aberturas de los ojos y la boca notando que la piel tendía a enrollarse hacia adentro. Luego vino un momento de inspiración: “Si se suturan los bordes de los colgajos en conjunto, no se podría crear un tubo de tejido vivo que pudiese aumentar el suministro de sangre a los injertos, pudiendo propiciarse una infección y el rechazo de los colgajos, como sucede frecuentemente con los métodos antiguos”. Los pedicuros tubulares tuvieron mucho éxito, dentro de unas semanas, decenas de sus pacientes deseaban ser atendidos por Gillies. El paciente podría volver a la sociedad con alguna apariencia de normalidad.

Las terribles heridas sufridas durante la guerra, también llevaron a Gillies a otra gran innovación. Mientras caminaba a casa por la noche en medio de un ataque aéreo, Gillies quedó profundamente preocupado por los párpados de su paciente. El marinero no podía cerrar los ojos y tenía que dormir con los ojos abiertos. Recordando el incidente, Gillies escribió, “La idea me llegó de repente, una nueva manera de restaurar la función y apariencia de los párpados”. El método que se utilizó posteriormente, se conoce como la “técnica de injerto epitelial”.

Entre las guerras, el nombre Harold Gillies, se convirtió en sinónimo de Cirugía Plástica. Gillies, sin duda, fue el padre fundador de esta disciplina de reciente creación. No había antecedentes de algo similar en Estados Unidos. Muchos cirujanos norteamericanos y de otros países de Europa habían visto operar a Gillies durante la guerra, y muchos más habían sido tutelados por él después de la guerra. Su popularidad fue

tan grande que en 1941, cuando fue invitado de honor en el Congreso Americano de Otorrinolaringología, celebrado en Chicago, más de 2000 cirujanos lo escucharon.

Fuera de su vida profesional Sir. Harold Delf Gillies destacó como un gran jugador de golf. Participó en un diversos torneos de golf entre Inglaterra y Escocia y ganó la Copa de San Jorge en 1913. También fue reconocido como un gran pintor. En 1959 se realizó una exposición de cuadros pintados por él, en la Galería de Arte Foyle. Casó con Kathleen Margaret Jackson en 1911, a su muerte, casó en segundas nupcias con Marjorie Clayton, quien por muchos años había sido su asistente quirúrgica.

Como una curiosidad anecdótica interesante para entender algunos antecedentes de la evolución de la Rinología y Cirugía Facial en nuestro país, ligados directa e indirectamente a Gillies, mencionaré que el Dr. Tomás I. Azuara Salas practicó primero como asistente quirúrgico de los Dres. Manuel Quijano Narezo, Antonio Luna Olivares y Antonio Puente Pereda, en el Sanatorio 1 del Seguro Social, posteriormente desarrolló interés en la práctica de la Cirugía Plástica y Reconstructiva, teniendo como tutor al Dr. Mario González Ulloa, quien desde 1943 hasta el final de la guerra participó como cirujano reconstructor en diversos Hospitales militares en Inglaterra, en donde tuvo contacto con el Dr. Gillies y otros pioneros de la Cirugía Reconstructiva. Por el año 1946 el Dr. Mario González Ulloa fundó en México el Hospital Dalinde, para esa época considerado “la Catedral de la Cirugía Plástica en México”. En el año 1954, el Dr. Azuara y el Dr. Fernando Serrano, trabajaban en el servicio de urgencias del Hospital Dalinde. Por su interés en la Cirugía Plástica, el Dr. Azuara, elaboró su tesis: “El Uso del Injerto Epidermo-Papilar en la Cirugía General” bajo la dirección del Dr. Luis Gómez Correa, Cirujano Plástico. En dicha Tesis, el Dr. Azuara mostraba interés por los trabajos de Gillies en relación a los injertos de piel. Tanto por el contenido de la tesis como por el interés que el Dr. Azuara mostraba por los trabajos de Gillies, el Dr. Azuara, llamó la atención del Dr. González Ulloa. De esta forma el Dr. Azuara y el Dr. Fernando Serrano, posteriormente traumatólogo, bajo la coordinación del Dr. Eduardo Stevens, empezaron a colaborar con el Dr. González Ulloa en sus cirugías reconstructivas y estéticas, así como en la obtención de especímenes de piel de cadáver para medir su espesor y compararlo con el espesor de la piel en las diferentes regiones de la cara. También tenían a su cargo la toma de los injertos de las zonas sanas de los pacientes quemados y con secuelas de lepra. Marcaban con tintura de verde brillante las zonas quemadas de la cara que debían ser injertadas, posteriormente con una tela de manta elaboraban una plantilla, esta era transportada a alguna zona de piel sana de cualquier parte del cuerpo para la obtención

del injerto. El Dr. González Ulloa finalizaba la operación aplicando dichos injertos en la cara, bajo el criterio de intentar colocar piel que tuviera color, textura y espesor semejantes a los de la región facial que estaba siendo injertada. Los Dres. Azuara y Serrano tenían también bajo su responsabilidad hacer los resúmenes de los trabajos que diversos médicos enviaban para su revisión y publicación en la revista Latinoamericana de Cirugía Plástica, de la cual el Dr. González Ulloa era editor. Estos trabajos preliminares permitieron al Dr. González Ulloa lograr reconocimiento mundial por la introducción del concepto de las unidades estéticas de la cara, tal como lo señalan los trabajos de Richard Stark, quien lo menciona como pionero en dicho campo por haber publicado en 1954 los estudios preliminares de la reparación total de la piel facial y haber introducido en 1956 el siguiente concepto vertido en *British Journal of Plastic Surgery*, que definió de manera histórica las unidades estéticas faciales: “Sentimos que los injertos de piel aplicados en el centro de una región o parcialmente comprometiendo dos o más regiones, sin el debido por la movilidad facial, la apariencia de la cicatriz en su periferia, las diferencias en el color, la textura y el grosor al ser comparado con las áreas vecinas, debe ser evitado”. Lo anterior es interesante, ya que permite ver cómo la trascendencia de los trabajos pioneros de Gillies influenciaron directa e indirectamente, en México, el curso de la Cirugía Plástica y la forma en la que la Otorrinolaringología retomó durante su evolución posterior, lo que por sus orígenes le corresponde en términos de la Cirugía Plástica Facial. Posteriormente, ya con un entrenamiento tutelar de casi tres años en Cirugía Plástica, el Dr. Azuara decidió ingresar al primer curso Universitario de Otorrinolaringología que se inauguró en México en el Instituto de Cardiología en 1957.

Probablemente pocos médicos mexicanos hayan recibido una investidura similar a la merecida por Gillies, otorgada por algún miembro de la familia Real Británica. El Dr. Tomás I. Azuara Salas, por sus méritos académicos internacionales, recibió de manos de la Reina Elizabeth el nombramiento de “Comandante Honorario de la Real Orden Victoriana”, en 1973.

Con este ejemplo biográfico, podemos ver claramente cómo durante su evolución, muchas especialidades quirúrgicas se entrecruzan. Por ello, podemos asegurar que no existe ninguna especialidad que haya tenido una génesis propia e

independiente de la evolución de otras especialidades. Debe comprenderse que todas las especialidades quirúrgicas están hermanadas por su evolución y sus campos de interés se solapan. La Cirugía Plástica y Reconstructiva ha abrevado de muchas especialidades quirúrgicas, sin embargo, parece ser que la Otorrinolaringología, por medio de incontables trabajos trascendentales ha sido encumbrada como la especialidad que más ha participado en su evolución, a grado tal, que orgullosamente se reconoce en el mundo a Sir. Harold Delf Gillies, Otorrinolaringólogo, como el padre de la Cirugía Plástica Moderna.

Bibliografía

1. Sir. Harold Gillies, Obituary. *Br Med J Correspondence* 1960;2(5202):866-867.
2. Shambough GE. Sir Harold Gillies. *Arch Otolaryngol* 1996;83(4):304.
3. Rogers BO. Aesthetic plastic surgery. *Book Reviews* 1985;9(1):58-60.
4. Lahardrie JP. Hipolyte Morestin 1869-1918. *Br J Plast Surg* 1972;25:39-41.
5. 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.
6. Converse JM. Plastic surgery: the 20th century. The period of growth (1914-1939). *Surg Clin North Am* 1976;47:261-278.
7. González Ulloa, et al. Preliminary study of the total restoration of the facial skin. *Plast Reconstr Surg* 1954;13:151.
8. Azuara ST. El uso de injerto epidermo – papilar en la cirugía general. Dirección, Dr. Luis Gómez Correa. Tesis para examen profesional de Médico Cirujano. UNAM 1955.
9. Azuara PE. Breve reseña de la evolución histórica de la cirugía facial; pasado, presente y futuro. *An Orl Mex* 2009;54(4):175-82.
10. Azuara ST. Historia de la rinología mexicana. En: Azuara Pliego Enrique. *Rinología Ciencia y Arte*; Editor. Sociedad Mexicana de Rinología y Cirugía Facial. México, Masson-Salvat, 1996;pp:17-22.
11. Dr. Tomás I. Azuara Salas. Comunicación personal.
12. Dr. Fernando Serrano Vélez. Comunicación personal.