



EXPERIENCIAS DE UN CIRUJANO PEDIATRA AL DEJAR LA RESIDENCIA.

Trabajo presentado en la Primera Reunión de Médicos Residentes y exResidentes de Cirugía Pediátrica del Instituto Nacional de Pediatría antes IMAN en Febrero de 1979 en México, D.F.

Joel H. Jiménez-Felipe*

Una tarde calurosa de primavera, en la Ciudad de Hermosillo, Sonora, estaba sentado cómodamente en mi consultorio disfrutando del aire acondicionado... y al revisar algunos papeles encontré un folder amarillento señal de que ya tenía tiempo y era mi trabajo titulado "Experiencias de un Cirujano Pediatra al dejar la Residencia". Su contenido me pareció que podría ser de utilidad para los Jóvenes Médicos Residentes de nuestro H. Hospital Infantil del Estado de Sonora, o que algunas de las sugerencias que manifiesto pudieran tomarse como guía antes de dejar la Residencia.... y dice:

Elaborar un trabajo sin tener referencias más que la vida misma es muy probable que caiga uno en lo que se denomina la "Ley del -yo -yo" es decir, yo lo hago así, a mí me resulta fácil, yo no tengo problemas,... etc., etc., ... esto además de ser poco elegante, puesto que no dá lugar para la crítica, es inútil y no podemos derivar ningún conocimiento práctico de interés general. Por otro lado, escribir uno mismo parte de sus "MEMORIAS", sin lugar a dudas puede uno llegar al grave pecado de resaltar con adjetivos impropios sus pocos "EXITOS" y racionalizar en forma contundente sus "MUCHOS" fracasos. Espero no aburrirlos, pero mi objetivo es mostrar parte de mis andanzas como Cirujano Pediatra con la finalidad de... más vale experimentar en cabeza ajena, que en la propia... y así empezamos.

Al terminar mi entrenamiento quirúrgico y después de los abrazos y despedidas me pregunté:

¿Qué voy hacer?... ¿Estoy preparado para resolver todo?... Etc., etc., y dándome ánimos, dije: claro que sí y sin decir que hace frío, inicié la búsqueda de una adscripción en los diferentes Hospitales de nuestra querida capital, no sin antes haber recibido algunos "Sabios consejos" y "Algunas bien intencionadas" proposiciones de subempleo profesional... provenientes de algunas mentes privilegiadas de nuestra Alma Mater.

Ante tan alentadoras y tentativas ofertas, dirigí mis pasos a nuestras sagradas Instituciones Médicas y después de múltiples trámites burocráticos, horas de espera y viendo a fulanita y buscando a fulanito, me informaron de muy buena gana, que ya me avisarían si caía algo... Esto de que ya me avisarían me sonó tan "Confiante" como el aviso oportuno del Periódico

El Universal en su sección de empleos y ofertas... y recordé algunos versos del ANIMA DE SAYULA que el desesperado Apolonio Aguilar dice:

Y FIJANDO EN SU CONSORTE
LA PENETRANTE MIRADA,
CON VOZ GRAVE Y LEVANTADA
DE ESTA MANERA LE HABLO.

ES PRECISO QUE YA CESE
ESTA SITUACIÓN TERRIBLE,
VIVIR ASI NO ES POSIBLE,
HARTO ESTOY DE PADECER.

ME OCURRE FELIZ IDEA
QUE DESDE LUEGO TE EXPLICO,
ESTA NOCHE ME HAGO RICO
O PEREZCO EN LA FUNCION.

Y así dejé el ambiente citadino y su saludable SMOG, para salir presto y decidido a buscar un lugar adecuado donde establecerme y poder practicar así mi muy noble profesión.

Traté en varios Estados de la República pero, me fue imposible sentar mis reales cabales, puesto que antes que acabara de mencionar mi técnico y fino "Ridiculum Vitae" a los Directores de los Hospitales que visitaba, se dejaba escuchar una violenta y áspera negativa. Este trago amargo, duró unos tres meses y de los Estados que visité el que más recuerdo con mucho agrado es el de Veracruz por su clima, sus gentes y sobre todo su magnífica historia como podemos observar en la Figura No. 1.

No se hizo esperar mi regreso sin pena ni gloria, al Valle de México y al entrar, me detuve en el lugar donde los hombres se hacen Dioses, Teotihuacan, y observando la Pirámide del Sol, sirvió para fortalecer mi espíritu y así de esta manera reiniciar con bríos la búsqueda de donde poder operar. Ver Figura No. 2.

Al recordar que alguno de mis "Cuates" de inflamación y de Generación no Cirujano, se encontraba laborando en los Servicios Médicos del D.F... me dirigí a él y sin tanto brinco y ni dar traspié, inmediatamente ingresé a trabajar al Hospital Infantil de Ixtapalapa... o mejor para algunos el Ixtapalapa's Children. Aquí... mi

* Adscrito al Servicio de Cirugía, Hospital Infantil del Estado de Sonora.

EXPERIENCIAS DE UN CI-
RUJANO PEDIATRA AL
DEJAR LA RESIDENCIA.



Figura No. 1.- Pirámide de los Nichos. Papantla, Ver.,

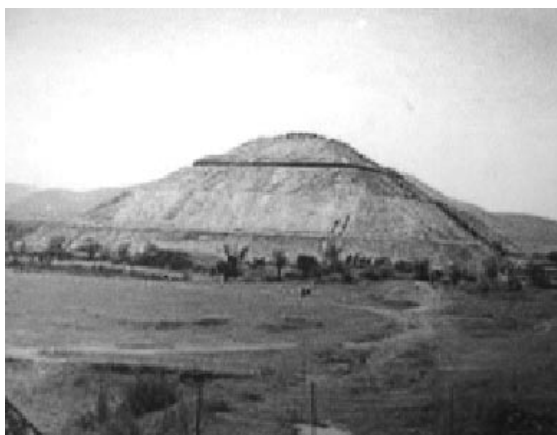


Figura No. 2.- Pirámide del Sol. San Juan Teotihuacan, Mex.

primera misión fue ganarme la confianza y el apoyo total del Director Dr. Samuel Briones Niño y la manera de hacerlo, fue no creando problemas y dando calidad profesional en todas mis actividades médicas... de esta manera adquirí su firme apoyo sin reserva. A la vez empecé a relacionarme y darme a conocer con todo el personal... ¡Ah! Eso sí, desde el peor de los pelados hasta el mejor de los prelados... y mucho antes de imponer la ciencia, la paciencia y mi buena voluntad, observé y estudié el campo de trabajo... y que puede resumirse como sigue: Es un Hospital de cien camas aproximadamente, muy lejos de la mano de Dios y con un raquítico y patológico presupuesto, que de milagro se mantiene a flote en esta época de inflación, pero alguien con voz acompasada dice: estas son nuestras realidades. Aquí la mayoría de las enfermeras son auxiliares y desconocen totalmente su oficio, y algunas de ellas, en lugar de ayudar, son una verdadera amenaza constante en cualquier tarea que se les encomienda. El grupo de Médicos Residentes en su totalidad son indisciplinados en donde no se han creado los buenos hábitos como son: El estudio, la investigación clínica, el diálogo abierto y sin la clara convicción de lo que debe ser un Doctor en Medicina... solo alguno de ellos verdaderamente mostró interés y una voluntad a prueba que estuvo en mi Servicio.

El Honorable cuerpo de Médicos adscritos y Jefes de Servicio en su mayoría practican una Pediatría de hace muchos, muchos años, recordándome a diario, la época contemplativa de la medicina, es decir, un Status Adinamicus horrible, que de ninguna manera puede formar un peldaño firme para el progreso. El personal paramédico también muy indisciplinado y sobre protegido por su "Sindicato", además de ser otra amenaza son creadores de "pequeños restoranes" en cualquier lugar que se les ocurre... cierta ocasión que necesitaba un informe histopatológico de un paciente me dirigí a la Unidad de Patología y al entrar en dicha unidad, me encontré un grupo de trabajadores técnicos que se encontraban comiendo un rico menudo contenido en una olla de donde emanaba un aroma que a cualquier anósmico le despierta el apetito... y no tuvieron más remedio que decirme,,, éntrele mi Doc!, si a esto unimos el apremiante reloj checador donde todos entramos corriendo y después todos salimos volando, de esta manera no se puede definitivamente llegar a ninguna parte... pero que caray... no hay que ser muy pesimista, ni pecar de optimista. Ante tal situación para darme valor recordé las palabras que el Rey Cuauhtémoc decía a los Señores... de Acallan...

"Esforzaos lo más que podáis, estad contentos, no valláis a lugares extraños. Sed felices aquí, para que no ocasionéis dolor a la gente del pueblo, a los viejos, a los ancianos, a los niños que todavía están en sus cunas y aquellos que empiezan apenas andar. Aquellos que están jugando... tened cuidado con ellos y compadeceos de ellos".

Con este hermoso pensamiento, a manera de arenga, empecé a trabajar no sin antes recordar algunos aspectos importantes que pasan totalmente inadvertidos durante la etapa de nuestro entrenamiento como son... Organizar la consulta externa, la hospitalización, la programación de cirugías, verificación de costos de nuevo instrumental, etc., etc., pero lo fundamental es de que sino se cuenta con un servicio de trabajo social debe uno crearlo o comisionar alguna persona "bien estimulada", para que nos relacione con otras Instituciones que hoy por hoy, son indispensables para la buena práctica quirúrgica en estos lugares.

No debemos caer en el ritmo burocrático, sino al mismo tiempo en que se van arreglando y organizando las actividades médicas, debemos de resolver los problemas que se van presentando y así estaremos en camino de hacer algo efectivo. Por otro lado, habrá que valorar perfectamente los recursos humanos y el instrumental quirúrgico, para que en nuestras operaciones importantes sean en su mayoría tranquilas y exentas de posibles complicaciones.

En un período de 16 meses se efectuaron en el Servicio de Cirugía un total de 670 intervenciones, de las cuales me correspondió resolver el 40% aproximadamente... y en un lugar donde se es Jefe y no tiene uno a quién mandar es preferible enseñar con el ejemplo, que muy a la larga se obtienen mejores resultados.

He aquí algunos ejemplos de cómo suplir algunas deficiencias, pero con muy buena voluntad:

* Paciente de 16 años de edad con labio y paladar hen-

dido bilateral, que se trató mediante cierre directo según técnica de Manchester. El arco de Logan fue hecho con un clip de mariposa. Ver Figura No. 3.

* Recién Nacido con bloqueo intestinal, corroborado radiológicamente y después que se corrigió su estado hemodinámico se sometió a una laparatomía, encontrando un vólvulo que ameritó resección intestinal. Ver Figura No. 4. Su buena evolución postoperatoria nos permitió darle de alta para controlarlo en la consulta externa.

COMENTARIO: El caso reúne la sagacidad clínica del Cirujano, el control pre – trans y postoperatorios efectivos y sobre todo tener un gran interés de querer que las cosas salgan bien y cada día mejor.

* Paciente femenino de 12 años de edad con un tumor abdominal, la urografía excretora y el gamagrama renal, mostraron exclusión renal derecha. Sé practicó una nefroureterectomía; en la pieza encontré 200 ml de material purulento; la imagen histopatológica reveló tejido fibroso con pérdida del epitelio normal, hialinización glomerular, atrofia de tubulos, histiocitos, inflamación crónica y sin elementos neoplásicos. Ver Figura No. 5.

COMENTARIO: Las buenas relaciones creadas nos per-

mitieron efectuar los estudios auxiliares de diagnóstico en otras Instituciones, el Hospital Infantil de México y el Instituto Nacional de Pediatría (IMAN).

* Escolar masculino con una infección pleuro-pulmonar severa, se complicó con un empiema y que a pesar de las ágiles y muy técnicas maniobras habituales de drenaje, no mejoró, requiriendo después de los estudios pertinentes, de una decorticación con cierre de fístula broncopulmonar. Ver Figura No. 6.

* Tratamos alrededor de 98 pacientes con quemaduras de cubierta cutánea y después de su valoración, para la hidratación de los niños utilizamos el esquema de Welch modificado. El área quemada previa limpieza y debridación del tejido necrótico, la cubrimos para evitar la contaminación, pero lo más importante en la fase aguda del trauma fue el de controlar bien el estado hemodinámico. Ver Figura No. 7.

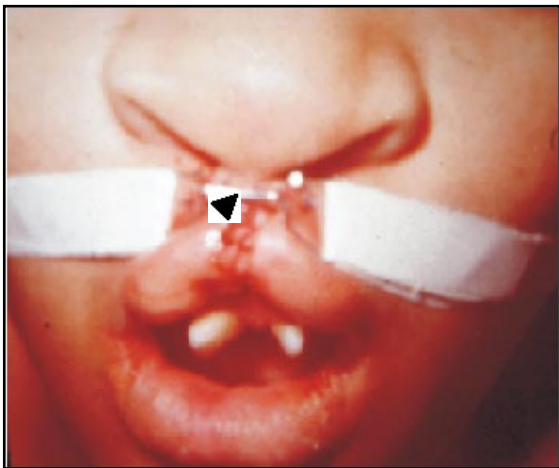


Figura No. 3.- Adolescente operada de labio hendido bilateral. Obsérvese el arco de Logan

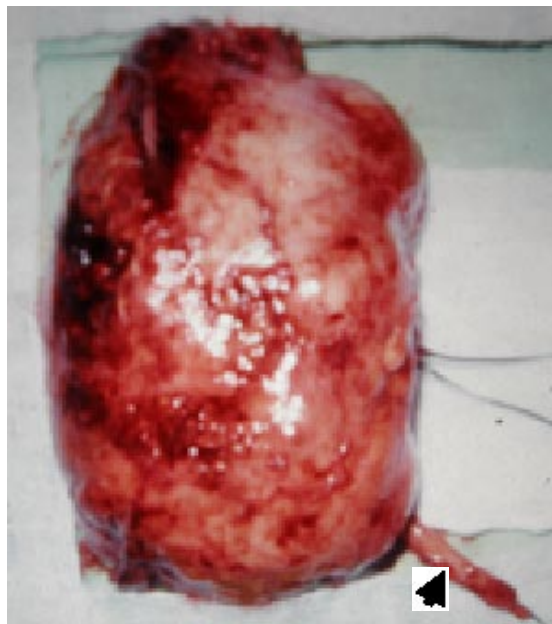


Figura No. 5.- Pio-hidronefrosis derecha Uretero

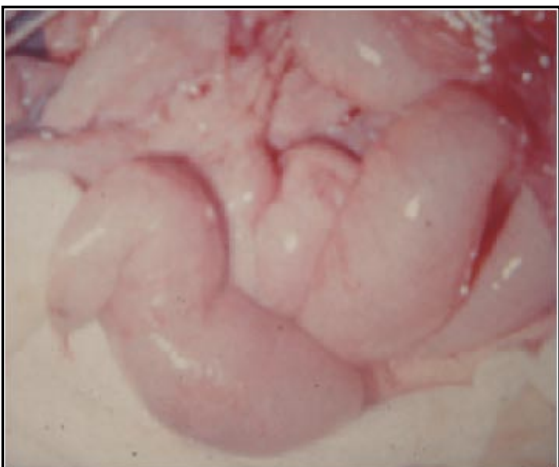


Figura No. 4.- Recién nacido con vólvulo intestinal.



Figura No. 6 Empiema. * Pleura engrosada.



Figura No. 7.- Niño quemado.

Sin duda alguna la pregunta inmediata... es... Cómo les fue a todos estos pacientes?... Quién cuidó su postoperatorio?... Sorprendimos a Tezcatlipoca?... NO de ninguna manera pero la morbilidad fue mínima y la mortalidad fue la siguiente: Tres pacientes con quemaduras extensas que fallecieron con estado de choque mixto difícil de controlar; un niño de 30 días de edad con perforación de colon transverso y que después de operado desarrolló una insuficiencia pulmonar progresiva y a pesar de los esfuerzos médicos sucumbió a esta severa complicación; un niño de 3 años de edad con diagnóstico de Neuroblastoma que falleció sin complicaciones técnicas quirúrgicas, pues el deceso fue cuando recibía su quimioterapia; un escolar femenino de 8 años de edad con amibiasis intestinal y manifestaciones de colon tóxico, muriendo después de su operación (Colectomía).

Ante tan célebre y selecto auditorio confieso, que no sorprendí al terrible DIOS AZTECA, ni mucho menos a ustedes que conocen de sobra, que el éxito de un tratamiento quirúrgico estriba en no descuidar NADA, sobre todo en la etapa del postoperatorio, en donde se debe ser cauto y buscar siempre la falla, por simple que sea. También habrá que ser exigente y disciplinado, sin herir a nuestros Jefes y subordinados. Nunca permitan que el halago externo anide en su pecho, sino solicitar y hasta en ocasiones exigir, la crítica y ésta aceptarla con humildad para que así estemos creando y mejorando nuestra tecnología a todos niveles... y RESOLVIENDO NUESTRAS REALIDADES. Podría citar muchos ejemplos de cómo suplir las demasiadas carencias, pero en esta ocasión solo haré hincapié en algunas de ellas.

Bien sabemos todos de la termolabilidad de los Recién Nacidos y LACTANTES, no esperen tener a la mano UN COLCHON TÉRMICO Y TRATEN ESTA NECESIDAD cubriendo bien las extremidades de los niños, utilicen botellas de agua caliente para aplicarles calor controlado y con cambios frecuentes de ellas; si no hay silastic tendrán polietileno para sus venodisecciones, estirando el catéter disminuirá su calibre y rodeando la punta y tardándose un poco más, realizarán lo planeado; en la medida de lo posible obtengan "muestras" de los antibióticos que más usen. Les recomiendo abusar de las aspiraciones y lavados del árbol traqueobronquial, a través de una sonda orotraqueal, con sus respectivos movimientos de la cabeza del paciente y las sabidas precauciones de Ustedes conocidas; lo más importante es sensibilizar e interesar a todo el PERSONAL SUBORDINADO y que lográndolo, es de inapreciable valor, pues sustituye a los monitores que utilizamos para el control de los signos vitales de los pacientes. Planeen bien sus días quirúrgicos y por lo general NO OPEREN LOS DIAS FUNESTOS – fines de semana-, días de fiesta, etc... cuando tengan la oportunidad de enseñar... muestren casos del propio Hospital, ilustrándolos con transparencias, radiografías; propicien el diálogo dinámico e inviten a todos a que participen y jamás adquieran UNAIRE DE SUPERDOTADO O DE JUEZ, porque si lo hacen, se crearan enemigos que no son convenientes en un lugar de carencias... y así podría seguir amigos míos... pero alguien ha dicho que mientras más se suda mejor sabe el agua fría.

Pues bien, y recordando al cronista Español Bernal Díaz del Castillo que escribió... algunas de las cosas que se dijeron deberían de haberse callado y algunas de las que se callaron deberían de haberse dicho... por lo que para terminar me permito hacerles algunas recomendaciones a manera de conclusiones:

- 1.- Planear a tiempo lugar de ejercicio Profesional.
- 2.- Fomentar el ahorro durante la época de entrenamiento.
- 3.- Tener al terminar la Residencia un equipo mínimo de instrumental quirúrgico, libros y bibliografía reciente.
- 4.- Tener nociones en la administración de Hospitales.
- 5.- Mejorar las relaciones interpersonales (Jefes, subordinados, etc.)
- 6.- Resolver problemas, no crearlos.
- 7.- Respetar otras filosofías o escuelas.
- 8.- Enseñar con el ejemplo.
- 9.- Adquirir contacto con otras Instituciones.
- 10.- Mantener el espíritu de lucha y superación constante, independiente del lugar donde se trabaje.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Mustard TW, Ravitch MM, Zinder HW, Welch JK, Benson DC; Pediatric Surgery; 2a. ed., Ed. Year Med PVB, cap. 57, 61, 13,9, 1969.
- 2.- Ramírez PG; Atresia de Intestino. Contribución a la resolución de un problema, Bol Med Hosp Infant 1975; 23(5):



867-86.

- 3.- León DF; Resultados de la ileostomía derivativa en colitis amibiana derivativa; Bol Med Hospt Infant 1972; 29(1).
- 4.- Vargas M; Complicaciones quirúrgicas de las diarreas, Unidad autodidacta IMAN, 1975.
- 5.- Peña RA; Perforated Viscera in thypod fever; Jour Ped Surg 1975; 10(4).
- 6.- Peña RA; El niño gravemente enfermo, Publicaciones IMAN, pag. 81-132, 1976.
- 7.- Soustelle J; La vida cotidiana de los aztecas, Ed. Fondo de Cultura Económica, 1974.
- 8.- Toscano S; La vida de Cuauhtémoc, Ed. Fondo de Cultura Económica, 1953.
- 9.- Díaz CB; Historia verdadera de la conquista de la Nueva España, Ed. Porrúa, 1953.
- 10.- Jiménez A; Picardía Mexicana, 127^a. ed., Ed. Diana, 2001, pag. 154-60. "Nueva edición".

EXPERIENCIAS DE UN CI-
RUJANO PEDIATRA AL
DEJAR LA RESIDENCIA.