

Editorial

Normas que no deben de cambiar en cirugía

Acad. Dr. Alberto Villazón-Sahagún,* Dr. Óscar A. Cárdenas-Castañeda**

La palabra *Cirugía* viene del griego *Kheirourgia* y significa el arte de trabajar con las manos. Fue una profesión relacionada a hechos de sangre y guerras, ejercida por los empíricos: los cirujanos barberos de los tiempos de Ambrosio Paré. En esa época, los científicos no veían con buenos ojos la realización de trabajos manuales y de ahí nace el desprecio hacia el cirujano que persistió hasta los principios de este siglo. Sin embargo, los comienzos de la cirugía moderna, como menciona Mulholland en 1958, surgen de pensamientos del barbero y no del médico.

En los últimos 50 años la cirugía, ya plenamente aceptada, tiene un avance extraordinario, es cada vez más científica y su campo de investigación abre nuevos senderos. La cirugía se preocupa no sólo por la anatomía, se vuelve más fisiológica. El cirujano se percata de la importancia de integrar el acto manual dentro de la repercusión que éste produce sobre la complejidad del ser humano. De esta integración surgen los avances del perioperatorio, el balance hidroelectrolítico, el metabolismo quirúrgico, la hemodinamia, un mayor conocimiento de la homeostasis y de la cicatrización, un mejor control de las infecciones, la importancia de la inmunología y de la biología molecular. Se inician las unidades de cuidados intensivos, de apoyo metabólico y disminuye la morbi-mortalidad. La extraordinaria perfección técnica permite penetrar en todos los órganos y realizar con éxito diversos trasplantes.

El primer requisito para ser cirujano es comprender que el bienestar del enfermo será siempre el principal objetivo en su vida profesional. Sería mucho pedir un amor como el que predicaba San Pablo en su epístola a los Corintios:

Hablar al enfermo sin amor es ser sólo un metal que resuena.

Si diese todos mis bienes a los pobres y no tengo amor no soy nada.

El amor es sufrido, no tiene envidia ni se envanece.

El amor lo soporta todo, todo lo espera, el amor es imperecedero.

Todo enfermo es importante, todo encuentro con él o sus familiares también lo es. En ocasiones, inmersos en la complejidad del problema médico o en otros problemas, consideramos triviales aspectos y situaciones de gran trascendencia. La actividad mental del cirujano es tan intensa que su energía debe transformarse en una acción dinámica.

En un buen cirujano, pensamientos y acciones se balancean, debe poseer habilidad, conocimientos y disposición de ánimo para utilizar las manos y los instrumentos con el fin de modificar o eliminar la enfermedad, para así prolongar la vida y mejorar su calidad y dignidad, "podemos estar errados, pero nunca en duda en la toma de decisiones cruciales". Quién se dedica a la cirugía debe tener propósitos claros, ser definitivo en sus juicios, decisivo en la autoridad y autoritario con su propia vida, lo cual implica altos niveles de responsabilidad y compasión humana.

No siempre nuestros mejores esfuerzos son reconocidos, con frecuencia, sobresalen médicos sin los méritos suficientes; diversos factores poco loables son los que obtienen recompensa. No obstante, el resultado final es lo importante y a la larga es lo que cuenta. Las realizaciones verdaderas son el producto de un gran esfuerzo y de un trabajo sostenido.

El acto quirúrgico depende de un criterio y un proceso. El criterio es complejo, se fundamenta en la observación, en el análisis y en su aplicación. El proceso es manual, se adquiere con la ejecución frecuente y supervisando las acciones y los resultados.

Un cirujano con sólidos conocimientos pero sin destreza, es tan inefectivo como un cirujano hábil pero sin conocimientos válidos.

En forma vaga, pero apropiada, la cirugía ha sido definida como la rama de la medicina que trata de ayudar al enfermo, al traumatizado y al deformado, mediante una juiciosa manipulación de su organismo. Esto es cierto y los conceptos básicos no deben cambiarse, pero sí ameritan modulaciones adecuadas ante los cambios del mundo actual.

* Expresidente de la Academia Mexicana de Cirugía.

** Cirujano Asociado. Hospital Español de México y Hospital Ángeles de las Lomas.

Solicitud de sobretiros:
Dr. Alberto Villazón Sahagún
Bosques de Cafetos No. 63
Col. Bosques de las Lomas
Deleg. Cuajimalpa
11700 México, D.F.

Recibido para publicación: 07-08-2000.

Aceptado para publicación: 10-08-2000.

La aceptación de estos cambios ayudará a madurar las relaciones futuras del cirujano y la cirugía.

Formación del cirujano

La formación del cirujano general se inicia con conocimientos y destrezas obtenidas en las escuelas de medicina. Desafortunadamente, la enseñanza quirúrgica de pregrado tiene amplias variaciones y muchas deficiencias. Los exámenes de introducción a la especialidad evalúan sólo los conocimientos. Las destrezas de los egresados son mínimas o nulas, a pesar de un título de médico cirujano que dista mucho de ser real. Las carencias en anatomía, fisiopatología, anatomía patológica y patología quirúrgica son frecuentes, y en algunos egresados preocupante.

En la actualidad hay más de 6,000 publicaciones médicas, sobre fisiología 100,000 páginas, que equivale a 8 h diarias de lectura de una página en dos minutos. Apliquemos esto a la cirugía de urgencia, en donde ya no hay la oportunidad de consultar y, sin embargo, la vida del enfermo puede depender de un artículo no leído. Esto implica una gran selección y un mayor apoyo en los programas de computación.

El “yo sólo sé que no sé nada”, es una genial expresión de lo mucho que nos falta por aprender. El conocimiento actual rebasa todo límite, pero no podemos detenernos en tratar de aprender. Adquirir sólo conocimientos médicos es nadar contra la corriente, hay que trabajar arduamente para avanzar un poco, pero al flaquear rápidamente se va hacia atrás. Aprender lo último, la macrohistoria, criterio para juzgar lo que se lee, no llevarnos por el último grito de la moda, tratar de conocer algo del autor, por eso es importante asistir a cursos y congresos, ver y oír no sólo leer, esto puede ser la solución personal en tantos temas de controversia actual. Respetar la estadística sin adorarla.

En la escuela de la vida la influencia personal es indudable, en el camino de la cirugía un buen maestro es lo mejor.

El tronco de la cirugía general se ramifica en un número cada vez mayor de subespecialidades, lo cual desintegra al enfermo.

“El cirujano es responsable del acto operatorio desde el inicio hasta sus últimas consecuencias”.

Francis Moore

Sin embargo, la magnitud y complejidad del conocimiento actual hacen más necesario el trabajo en equipo y las opiniones de otros especialistas. Debemos, pues, compartir conocimientos y destrezas pero sin menoscabo de la responsabilidad primaria ya señalada.

Desafortunadamente hay gran variedad de técnicas de plastia inguinal y cada cirujano considera que la suya es la mejor, sin que se hayan efectuado estudios estadísticos confiables y con el tiempo de seguimiento adecuado.

Crisis actual

La cirugía enfrenta hoy una gran crisis, ésta obedece a la contradicción entre excelencia y su costo de la práctica. Acontecimientos recientes nos han hecho entrar en el mercado de la salud como cualquier artículo sujeto a la ley de la oferta y la demanda de nuestra sociedad mercantilista. No debemos de apegarnos a la demagogia ni a la inepta e injusta administración que exige el máximo rendimiento con el mínimo de costo. En Estados Unidos de América sólo dos centavos de cada dólar invertido en salud va a parar a manos del médico, quien representa 1% del total del personal.

La crisis se debe, además, al cambio de valores sociales, a directivos autoritarios, a la aparición de grupos tecnológicos selectos y, sobre todo, a nosotros mismos, que hemos permitido el control de profesionistas de otras disciplinas que no requieren de esfuerzo.

En nuestro país necesitamos precisar el alcance y el límite del cirujano general en función de nuestras características propias. ¿Cuáles son los requisitos que deben de llenar los especialistas y cuáles son sus límites? Aquí surge la importancia de los Consejos médicos.

En fin, recordar más el imperativo hipocrático y disminuir el mandato burocrático. Lo que no está escrito en el expediente no ha ocurrido legalmente, la realidad no es lo que pasó o lo que uno considera que pasó, la verdad es lo que consta en el expediente: deben registrarse todos los datos necesarios en el momento que ocurren y en orden cronológico. Las notas deben de ser cortas, precisas, legibles, bien fundamentadas y evitando abreviaciones. Las segundas opiniones son de gran valor cuando surgen complicaciones. Debe haber concordancia entre las opiniones de diversos consultores y con las notas de enfermería. Las notas de los residentes deben ser supervisadas y firmadas por el médico tratante, evitar tachar notas, es mejor una nota aclaratoria sobre las discrepancias.

Para una mejor aplicación de los recursos disponibles es necesario reflexionar sobre aspectos importantes:

1. Evaluar la mortalidad no sólo en porcentajes absolutos, sino tomar en cuenta los años de vida útil logrados.
2. Se gasta más en la prevención de padecimientos crónicos y de la senectud que en los agudos de alta mortalidad que acaecen en edades en menores y de mayor productividad.
3. Según el Consejo Mundial de Alimentación, mueren 17,000,000 de seres humanos al año de desnutrición y sin embargo, se gastan 500,000,000 de dólares anuales en pre-

supuestos de armas. ¿Cuánto se gasta en la prevención del trauma y de la violencia a través de los medios de comunicación? Los niños aprenden pronto a destrozar seres humanos y vehículos gracias a las numerosas películas y caricaturas en este momento disponibles en estos mismos medios.

Epílogo

No es posible un cirujano sin vocación, no es posible llegar a ser un buen cirujano sin sacrificio. Quien no sienta al enfermo, que busque otra profesión. Superar los obstáculos, vencer las dificultades son el centro de la cirugía. En las intervenciones mayores el destino del paciente está en las manos del cirujano. Sin sabiduría, honradez, capacidad y bondad se ocasionan situaciones inapropiadas: morbi-mortalidad evitable, superficialidad en el quirófano, poca responsabilidad y poco profesionalismo.

La cirugía busca básicamente el bienestar inmediato y futuro del enfermo. El daño temporal debe de estar calculado, meditado y vigilado para lograr así el beneficio que se persigue.

No hay equipo que no tenga fracaso. La investigación más importante que debemos hacer, es valorar estadísticamente nuestros resultados y compararlos con los de los mejores centros. La cirugía es el privilegio de hurgar en un organismo preparado y conducido a través de su estancia hospitalaria por manos expertas, conocedoras y preocupadas por el

problema, con recursos para resolver los accidentes y cumplir así una bella misión. La urgencia suele ser más difícil y estresante que la cirugía electiva: juicio, decisión, rapidez y mayor responsabilidad.

El maestro Velasco Suárez menciona en un reciente editorial que las cirugías mini-invasivas son ya una realidad cuya perfección en este siglo puede ya preverse. Hemos adelantado mucho en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades antes inalcanzables. Sin embargo, los cirujanos deben aceptar su compromiso con la causa de la vida humana, tan inmersa en el respeto a la dignidad de la persona y derechos del enfermo. Ojalá los seres humanos no sean despersonalizados y los profesionistas no sean desprofesionalizados.

El poeta Paul Valéry en la sesión inaugural del Congreso de Cirugía en la facultad de Medicina de París dijo:

*“Vuestra profesión es una de las más íntegras.
El cirujano busca la verdad, ahí donde se encuentra.
Tiene un arte propio: la acción del hombre sobre el hombre.
Usa el avance científico para el alivio y no para destruir”.*

Siguiendo a Paul Valéry:

*“Si la acción del cirujano es la más atrevida, debe de ser,
al mismo tiempo, la más precisa”.*

Para lograr esto, la educación del médico deberá de ser continua, nueva y permanente.