

Comentario al trabajo de ingreso: “Cirugía en tumores hepáticos benignos”

Acad. Dr. Héctor Orozco-Zepeda*

La importancia del hígado en la salud y la enfermedad se reconoce desde hace muchos siglos. Existen papiros de médicos desde 3,000 años antes de Cristo en la época de Imenotep en Egipto, en donde se habla de diferentes enfermedades, entre ellas, aquellas que presentan ictericia. En el tiempo de Hammurabi en Mesopotamia, 2000 años antes de Cristo, se creía que el hígado era la parte central del cuerpo humano y el hígado de animales sacrificados servía para adivinar o predecir el futuro.

La preocupación de la función del hígado en relación de la salud y la enfermedad se incrementó con Hipócrates en los siglos IV y V antes de Cristo.

En los siglos XVIII y XIX se empieza a tener una mayor experiencia con problemas del hígado sobre todo traumáticas y así a mediados del siglo XVIII, John Hunter describe que: “Cuando hay una herida en el hígado, habrá un dolor intenso. Si es del lado derecho, se irradiará al hombro derecho y si es del izquierdo la irradiación será el hombro izquierdo” y a finales del siglo XIX el Profesor Samuel Cooper describe en su libro: “Diccionario de Cirugía Práctica”, “Una herida profunda del hígado es tan mortal como una herida cardiaca. Sólo las heridas superficiales son curables. Es frecuente que en una herida del hígado se vea amarilla la piel y la orina y un gran prurito. El drenaje de la herida es generalmente amarillo y gelatinoso”.

Las primeras operaciones del hígado, fueron exclusivamente por traumatismos y se tienen informes de que a finales del siglo XIX, Burns logró resear un fragmento hepático lacrado por herida de bala. En 1887 Burckhardt salva a un paciente “empacándolo”, medida que aún se sigue usando. Terrier y Auvray en 1896 informan de la primera serie de 56 pacientes con traumatismo hepático, tratados quirúrgicamente.

Las primeras operaciones por tumores fueron por Langenbuch en 1888, Tiffany en 1890 y Lické en 1891 y desde

entonces hasta los años 50 del siglo pasado se estuvieron haciendo resecciones en diferentes sitios, pero siempre como casos aislados.

En la actualidad se puede considerar que en centros especializados y con cirujanos interesados en el área como el Dr. Ricardo Mondragón, la cirugía hepática es solamente una cirugía grande con baja morbilidad y mortalidad; pero para llegar a ello tuvieron que pasar muchos años y conocer muchas cosas, como la anatomía del hígado que nos describió Cantlie desde 1897, confirmada por McIndoe en 1927, y diferentes técnicas para operarlo sin perder toda la sangre en la operación, como las descritas por Pringle, Lortat-Jacob, Lin y Bismuth.

En relación al trabajo del Dr. Mondragón, es de llamar la atención que en un centro de concentración de tumores, tengan no más de 20 cirugías resectivas del hígado cada año, lo que habla de la poca frecuencia con la que estos pacientes son vistos a tiempo y de la necesidad de que sean referidos a esos lugares y con esos grupos. Es bueno recalcar que aun cuando se llaman tumores benignos, con frecuencia el tratamiento es tan laborioso como el de los malignos. Estamos de acuerdo en no hacer biopsias preoperatorias, pues en un paciente que tiene un tumor del hígado sintomático o sospechoso, es suficiente eso para operarlo si técnicamente es factible. La biopsia tiene riesgos, puede diseminar tumores y frecuentemente confunde. En la experiencia del Dr. Mondragón en cuatro pacientes que las tuvieron, en ninguno ayudó.

Algo en lo que no coincidimos con el autor, es en llevar a cabo multicirugías en estos pacientes, como hepatectomía más mastectomía radical o miomectomías, etc. Creemos que la pura cirugía hepática es en sí misma una gran cirugía como para aumentar su morbilidad y mortalidad, agregándole otras intervenciones, aunque en algunos casos de cáncer colorrectal se puede resear el primario y metástasis hepáticas si no se compromete demasiado al paciente.

* Académico Titular. Director de Cirugía del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubiran”.