

Cirujano General

Volumen **26**
Volume

Número **3**
Number

Julio-Septiembre **2004**
July-September

Artículo:

Enfermedad quirúrgica no traumática
del cuello ¿estoy preparado para
enfrentarla?

Derechos reservados, Copyright © 2004:
Asociación Mexicana de Cirugía General, A. C.

Otras secciones de
este sitio:

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

*Others sections in
this web site:*

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)

Enfermedad quirúrgica no traumática del cuello, ¿estoy preparado para enfrentarla?

Non-traumatic surgical disease of the neck: Am I prepared to handle it?

Dr. José Ramiro Madrid Franco, Dr. Ignacio Lozano López

Resumen

Introducción: No existe información sobre la cirugía no traumática de cuello realizada por el cirujano general promedio en el país.

Objetivo: Presentar datos sobre la cirugía de cuello no traumática en un hospital general promedio.

Diseño: Estudio retrospectivo, transversal, descriptivo, no comparativo, tipo encuesta descriptiva.

Sede: Hospital general de segundo nivel.

Material y métodos: De 1994 a 2003 se revisaron los procedimientos quirúrgicos no traumáticos de cuello; se analizó: datos demográficos y el tipo de procedimiento quirúrgico.

Resultados: Se encontraron 619 pacientes-procedimientos; 51.5% hombres y 48.5% mujeres, con edad promedio de 40.3 años. La tiroidectomía, la biopsia ganglionar, la biopsia tumoral de diferentes sitios y la excisión de glándulas salivales y quistes congénitos, ocuparon la mayoría de los procedimientos quirúrgicos.

Conclusión: El cirujano general, sobre todo el recién egresado de la residencia, debe estar preparado para los procedimientos descritos.

Abstract

Introduction: No information is available on surgery for non-traumatic diseases of the neck performed by the average general surgeon in our country.

Objective: To present data on surgery of the neck for non-traumatic diseases in an average general hospital.

Design: Retrospective, longitudinal, descriptive, non-comparative study, descriptive-survey type.

Setting: Second level general hospital.

Material and Methods: We reviewed the surgical procedures for non-traumatic neck diseases performed from 1994 to 2003. We analyzed demographic data and the type of surgical procedure.

Results: We found 619 patients-procedures; 51.5% men and 48.5% women, average age of 40.3 years. Thyroidectomy, lymph node biopsy, tumoral biopsy at different sites, excision of salivary glands and congenital cysts, were the most frequent surgical procedures.

Conclusion: The general surgeon, especially the recently graduated from the residence, must be prepared for the described procedures.

Palabras clave: Cuello, cirugía no traumática.
Cir Gen 2004;26:156-158

Key words: Neck, non-traumatic surgery
Cir Gen 2004;26:156-158

Introducción

La especialización y superespecialización es una tendencia y consecuencia natural de los avances en diferentes áreas dentro del campo de la cirugía general que, sin lugar a dudas, tienden a fragmentarla.¹⁻³ Sin embargo, en muchos sitios, si no en la mayor parte del territorio nacional, durante la práctica del cirujano general, éste deberá enfrentar enfermedades quirúrgicas de diversas índoles, entre ellas múltiples padecimientos quirúrgicos no traumáticos de cuello.

Es interesante que no existe información específica sobre la patología quirúrgica no traumática del cuello como categoría propia (independiente) en revistas nacionales e internacionales, que pueda ser extraída de los índices tradicionales como Med Line, PubMed, Artemisa, LILACS, MD Consult, etcétera.

Un informe del American Board of Surgery^{4,5} de los Estados Unidos de Norteamérica muestra que menos del 1% de los procedimientos quirúrgicos realizados por un cirujano general promedio corresponden a cirugía de

Departamento de Cirugía. Hospital General de Culiacán, Servicios de Salud del Estado de Sinaloa.

Recibido para publicación: 5 de mayo de 2004.

Aceptado para publicación: 15 de mayo de 2004.

Correspondencia: Avenida Obregón 1298 Sur. Colonia Guadalupe, Culiacán, Sinaloa, C.P. 80220.

Correo electrónico: ramiomadrid@yahoo.com.mx

cabeza y cuello. En nuestro país, no existe información al respecto, de ahí la necesidad de analizar las características de la práctica habitual del cirujano general mexicano promedio, con el fin de adecuar los programas de enseñanza de la cirugía general a la realidad diaria que éste enfrentará.

Por lo tanto, el objetivo de este trabajo es presentar datos sobre la enfermedad quirúrgica no traumática de cuello que trata con más frecuencia el cirujano general a nivel de un hospital general promedio.

Material y métodos

Se realizó un estudio transversal retrospectivo descriptivo no comparativo, tipo encuesta descriptiva de enero 1994 a diciembre 2003, basados en los informes histopatológicos de piezas quirúrgicas y expedientes de pacientes operados de cirugía no traumática de cuello, en el Servicio de Cirugía General del Hospital General de Culiacán, Sinaloa.

Las variables analizadas fueron los datos demográficos básicos como edad y género, así como el tipo de procedimiento quirúrgico relacionado a patología quirúrgica no traumática del cuello.

Se excluyeron procedimientos habitualmente realizados por el otorrinolaringólogo, como la adenoamigdalectomía, cirugía del septum nasal, y cirugía de senos paranasales.

El análisis estadístico se realizó por medio de medidas de tendencia central como medida de resumen para variables cualitativas.

Resultados

En el periodo estudiado de diez años se encontraron 619 pacientes sometidos a igual número de procedimientos quirúrgicos en el área de cabeza y cuello, mismos que corresponden a casi 62 procedimientos anuales (cinco por mes).

El género correspondió a 319 (51.5%) hombres y 300 (48.5%) a mujeres.

La edad promedio fue de 40.3 años con un rango de cero a 84 años.

Los procedimientos realizados en orden de frecuencia se muestran en el **cuadro I**.

Discusión

Un programa de enseñanza ideal dentro de la residencia de cirugía general es aquél en que se exponga al médico residente a un número mínimo de procedimientos quirúrgicos relacionados con la patología habitual que un cirujano general debe enfrentar; la máxima atención se ha prestado a enfermedades de pared y del tracto digestivo. Sin embargo, se ha presentado el caso que durante el examen oral del Consejo Mexicano de Cirugía General, el médico aspirante a la certificación ha admitido no haber sido expuesto a "ninguna cirugía de tiroides" durante su residencia (examen oral del Consejo Mexicano de Cirugía General, México, D.F. julio 2000, Dr. José Ramiro Madrid Franco, sinodal).

Cuadro I.
Frecuencia de procedimientos realizados en cuello

| Procedimiento | N | % |
|-----------------------------|-----|------|
| Tiroidectomía | 119 | 19.4 |
| Biopsia ganglionar | 99 | 16.3 |
| Biopsia de laringe | 84 | 13.5 |
| Biopsia de cavidad oral | 58 | 9.3 |
| Excisión de lipoma | 55 | 8.8 |
| Parotidectomía | 34 | 5.5 |
| Biopsia de tumor de cuello* | 31 | 5 |
| Biopsia de faringe | 30 | 4.8 |
| Excisión submandibular | 22 | 3.5 |
| Excisión de lesión de piel | 21 | 3.4 |
| Disección radical de cuello | 17 | 2.7 |
| Quiste | | |
| tirogloso/branquial | 16 | 2.5 |
| Otros | 33 | 5.3 |
| Total | 619 | 100 |

* Biopsias incisionales con fines diagnósticos de lesiones no rese-cables.

De ahí la utilidad de trabajos como el presente, donde se describe la frecuencia de los procedimientos relacionados con una región anatómica particular a los que el cirujano general se enfrenta dentro de su práctica habitual.

Podemos observar que la tiroidectomía, la biopsia de ganglio cervical, la cirugía de glándulas salivales, los quistes congénitos, además de biopsias de algunas lesiones del tracto aerodigestivo superior, ocupan la mayoría de los procedimientos quirúrgicos no traumáticos en el cuello que un cirujano general realizará en un hospital general en promedio.

Es importante destacar que la edad abarcó prácticamente todas las posibilidades etarias imaginables y sin ninguna frecuencia específica de género.

Por otra parte, el cirujano que suponga que por la baja frecuencia de enfermedades quirúrgicas no traumáticas de cuello^{4,5} que se han publicado en la literatura no estará frente a este tipo de casos se equivoca, nuestros resultados demuestran que un cirujano general deberá resolver un padecimiento de cuello por lo menos, una vez a la semana.

Es por eso que los conocimientos anatómicos, fisiológicos, de clínica diagnóstica, así como la técnica quirúrgica de cuello, deben de ser fundamentales dentro de la curricula de la residencia de cirugía general.

Esta información y su comparación con la de otras instituciones de formación de especialistas en cirugía general permitirá diseñar programas acordes a las necesidades de aprendizaje de un cirujano general,⁶ redundando con esto en la calidad de la práctica quirúrgica en nuestro país.

Referencias

1. Nambiar RM. General surgery in an era of superspecialization-what is the future? *Ann Acad Med Singapore* 1995; 24: 180-7.
2. Wexler MJ. The general surgeon through the looking glass: bright reflections from a tarnished image. *Can J Surg* 1994; 37: 267-78.
3. Jordan GL Jr. The future of general surgery. *Am J Surg* 1991; 161: 194-202.
4. Ritchie WP Jr, Rhodes RS, Biester TW. Work loads and practice patterns of general surgeons in the United States, 1995-1997: a report from the American Board of Surgery. *Ann Surg* 1999; 230: 533-42; discussion 542-3.
5. Hobson RW 2nd, Berguer R. Re: Work loads and practice patterns of general surgeons in the United States. *Ann Surg* 2000; 232: 149-50.
6. Mattingly MW, Dean RE, Carrow R, Kreti R. Problem-based anatomy for surgical residents. *Curr Surg* 2000; 57: 377-80.

