

# Cirujano General

Volumen 27  
Volume 27

Número 2  
Number 2

Abril-Junio 2005  
April-June 2005

*Artículo:*

Zen y el arte de hacer nudos  
intracorpóreos en cirugía laparoscópica

Derechos reservados, Copyright © 2005:  
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*



**Edigraphic.com**

# Zen y el arte de hacer nudos intracorpóreos en cirugía laparoscópica

*Zen and the art of making intracorporeal knots in laparoscopic surgery*

Dr. Oscar Rubén Varela Rodríguez

Espero lograr mi objetivo, estimado colega, de llamar la atención con el título de este artículo. Al estar leyendo esta magnífica revista: Cirujano General, órgano oficial de la Asociación Mexicana de Cirugía general y del Colegio de Postgraduados en Cirugía General que tan generosamente nos agrupa y mantiene un sitio de educación y divulgación científica al más alto nivel, te pido me acompañes unos minutos más, antes de voltear la hoja para expresar los siguientes conceptos. Primero que todo, quiero aclarar que no soy experto en algo tan serio y respetable como es el Budismo Zen,<sup>1</sup> el cual es un enigma en la vida espiritual asiática, y serían los Maestros Budistas los indicados para disertar sabiamente sobre ello. Aunque no deja de ser extremadamente atractivo para cualesquier estudioso del pensamiento filosófico universal. Tampoco tengo títulos para llamarle maestro o experto en cirugía laparoscópica. He tenido la oportunidad de asistir a cursos y congresos nacionales e internacionales y ver operar a distinguidos maestros que son un ejemplo para todos nosotros. Muchos de ellos en los cursos precongreso que cada año tan atinadamente organiza nuestra Asociación. No quisiera decir nombres en particular porque dejaría a un lado a cirujanos que mucho han aportado a la enseñanza de la cirugía laparoscópica. A la mayoría de los cirujanos que vivimos nuestra formación en la época de la cirugía tradicional nos ha costado trabajo y esfuerzo el giro tan importante de volver a iniciar otra época de alumno y desarrollar habilidades que se encontraban dormidas o atrofiadas que nos exige la cirugía laparoscópica. Sobre todo, el condicionamiento mental para aceptar que aquellos procedimientos quirúrgicos que realizábamos en un par de horas, ahora tardamos más de cuatro en hacerlo, por lo menos mientras pasa la curva de aprendizaje obligatoria. De los maestros que mayor enseñanza he recibido, por haber estado en nuestro hospital impartiendo diversos cursos y por una amistad de muchos años, es el Dr. Adrián

Carvajal,<sup>2</sup> por todos conocidos por ser pionero en nuestro país de la cirugía robótica y con quien he compartido las ideas que expongo a continuación.

Dentro del mundo de la cirugía laparoscópica no podemos ignorar la dificultad que se presenta para efectuar nudos intracorpóreos (NIC). Cada cirujano tiene su técnica y su manera de efectuarlos. Aquellos que prefieren los nudos extracorpóreos deslizados, hasta los que hábilmente utilizan otros instrumentos, diferentes al portaaiguas, que la tecnología actual ha desarrollado.<sup>3</sup> Sin embargo, es un consenso general que los nudos intracorpóreos tienen mayor ventaja que los extracorpóreos<sup>4</sup> y por ello es imperioso aprender a efectuarlos.

A mayor experiencia y ejercicio continuo se desarrolla la habilidad de efectuar dichos nudos en forma más segura y eficiente. Este escrito va dirigido a todos aquellos que en la etapa de aprendizaje encontramos dificultad para llevarlos a cabo. Así planteado el problema, la pregunta es ¿Dónde entra el Zen en todo ello?

La palabra Zen quiere decir meditación, exclusivamente, y es una variante del budismo milenario que llegó y se desarrolló en Japón principalmente. Allí matizó el carácter, la religiosidad, la filosofía y las diversas artes y disciplinas que en oriente se desarrollaron. Meditación es aislamiento total de lo exterior. Se basa en lo cotidiano y rutinario. Según los maestros<sup>5</sup> se alcanza cuando se empieza a sentir lo observado como parte del observador. Disminuyendo la distancia entre el sujeto y el objeto. Este tipo de aparentes contradicciones son comunes en el pensamiento Zen. El Zen no se aprende, se experimenta, no es un tipo de emoción, sino concentración en la rutina diaria, dejando de lado al yo como entre frío, inquisitivo y racional. Sobre esta base, los cirujanos somos verdaderos practicantes del Zen. Cuando el cirujano con sus dedos se convierte en parte de los tejidos, cuando el cirujano aprende a interpretar lo que los tejidos le hablan y lo guían en su disección, comprende

Servicio de Cirugía General. Hospital General de Ciudad Juárez, Chihuahua, México.

Recibido para publicación: 9 de agosto de 2004

Aceptado para publicación: 25 de octubre de 2004

Correspondencia Dr. Oscar Rubén Varela Rodríguez. Av. Américas 1183 – 2 Esquina José Martí. Colonia Margaritas. CP. 32310 Ciudad Juárez, Chih. Teléfono: 611-71-71

que esta sensación ha formado parte de su práctica de la cirugía desde siempre. Durante el acto quirúrgico se llega a formar una unidad con el tejido para resecarlo, sellar la perforación o extirpar la parte necrosada. Cuántas veces han transcurrido las horas sin sentir, cuántas veces nos hemos aislado del exterior y aun los ruidos propios del quirófano pasan a tercer término ¿Quién puede definir esta vivencia? ¿Cómo explicarla o transmitirla a otros?... no se puede explicar, eso es Zen.<sup>6</sup>

El Zen se aplica principalmente en el arte del tiro con arco, la esgrima, en el arte de los arreglos florales, la escritura, la ceremonia del té, etcétera. Estas actividades no tienen utilidad práctica. Están destinadas a ejercitarse la conciencia y armonizar el pensamiento. Remito a los lectores, que aún me siguen, al libro de Eugen Herrigel: "Zen en el arte de tiro con arco",<sup>7</sup> que en forma amena relata el choque de un maestro universitario europeo con la aparente incongruencia de un maestro Zen y sus enseñanzas.

Fue a través de insistir y practicar los nudos intracorpóreos que empecé a entender en dónde residía mi bloqueo para llevarlos a cabo: Primero, tratamos de hacer NIC como estamos acostumbrados a efectuarlos en cirugía abierta y allí está el error. En cirugía abierta hacemos que el hilo se acomode a nuestro plan intelectual previamente aprendido y ejercitado, y al hilo no le queda más remedio que obedecer. La clave es cambiar este concepto, debemos aprender a sentir y ver lo que el hilo nos quiere decir; el hilo nos habla y podemos entenderlo. Indudable que hay diversas clases de hilos, texturas, sintéticos, mono o multifilamento, etcétera. Y cada uno habla a su modo, partiendo de lo más común.

Segundo, ¿por qué efectuar el NIC con todo y aguja? Ésta se podría comparar a un cuchillo filoso y cortante que daña los tejidos circunvecinos. Todos hemos sentido aprensión con los puntos de sutura de los pilares diafrágmáticos, con una aguja rozando a escasa

distancia de un vaso grande. ¿Por qué no desechar la aguja y hacer el NIC sólo con los extremos del hilo? ¿Cuánto tiempo nos lleva retirarla fuera de cavidad? (Figura 1).

Tercero, nos han enseñando a dejar libre el extremo derecho del hilo del punto y encirclar la punta del portaguas con el extremo izquierdo del hilo, doble lazada y luego llevar toda la unidad a buscar el extremo derecho del hilo, cuidado, puedo desgarrar el tejido, no conviene esta maniobra.

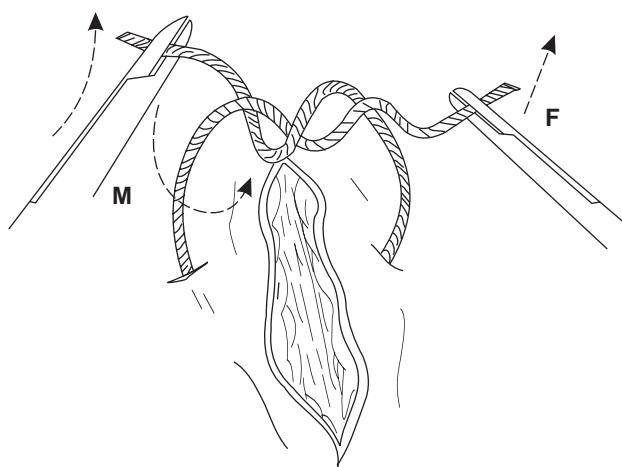


Fig. 2. El extremo "masculino" ha penetrado el asa y deposita hacia arriba el extremo del hilo. El extremo "femenino" se mantiene estático.

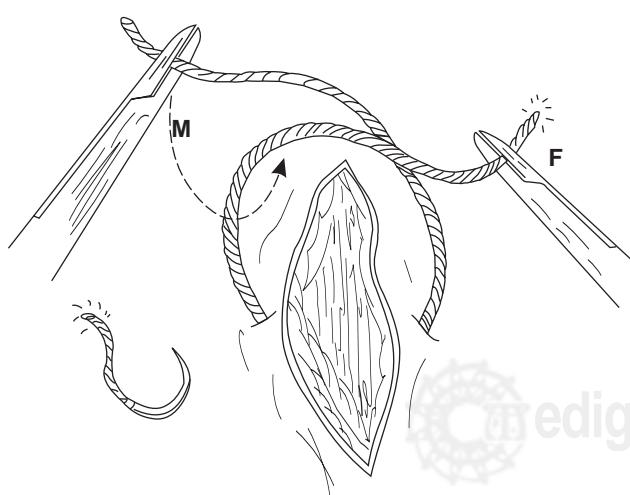


Fig. 1. El extremo izquierdo (masculino) se encuentra atrás del asa que ha formado el extremo derecho ("femenino"). La aguja se ha desprendido.

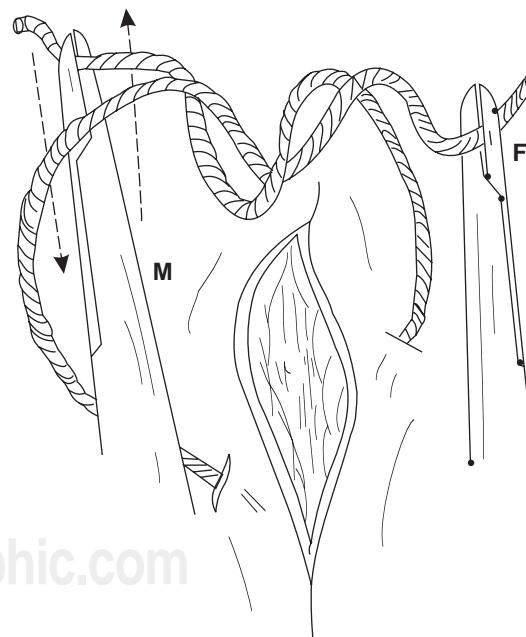


Fig. 3. El extremo "masculino" se vuelve a tomar por encima del asa ya sea para volver a penetrar (nudo doble) o para traccionar hacia arriba y cerrar el nudo.

Cuarto, ¿por qué no tomar los dos extremos del hilo con portaagujas y empezar a moverlos y entender que un extremo formará una asa (derecho = femenino), y el extremo izquierdo (masculino), viniendo de atrás hacia delante penetrará por en medio del asa mencionada, con toda facilidad, en dos ocasiones (**Figura 2**)? El portaagujas izquierdo penetra el asa y llevando el extremo del hilo lo deposita hacia el lado derecho, para, saliendo del asa, volver a retomarlo y pasarlo por en medio del asa (nudo doble) y después, sin ningún riesgo apretar el nudo doble dirigiendo los extremos de los hilos hacia arriba y en direcciones apuestas (**Figura 3**).

Quinto, para el tercer nudo, la maniobra es semejante, pero observando cuál de los extremos efectúa el asa en mejor forma para tomarlo como femenino y el opuesto como masculino, es decir, el que viniendo de “atrás” penetra el asa para depositar el hilo hacia el lado derecho o izquierdo según donde el hilo nos va indicando.

Así de sencillo y seguro. El reto es experimentar cada uno éstas y otras particularidades de los NIC a medida que usemos otros materiales. Termino con una cita de-

safiante del ZEN: “*la mente del principiante está abierta a todo porque está vacía. Cuando estás verde estás creciendo. Cuando estás maduro te pudres*”.

Shunryu Suzuki

## Referencias

1. Susuki DT. *Budismo zen*, Barcelona: Editorial Kairos; 1986: 84-96.
2. Carbajal RA. Cirugía robótica. *Cir Gen* 2003; 25: 314-20.
3. Zucker CA. Laparoscopic suturing and knot tying. *Surg Laparosc Endosc Endovasc Techn* 2001; 6: 78-89.
4. Heredia JNM. *Técnicas quirúrgicas endoscópicas*. Cirugía de mínima invasión México, D.F: Estado Mayor Presidencial; 1997: 207-22.
5. Kapleau RP. *Los tres pilares del zen*. México, D.F: Arbol Editorial; 1985: 28-32.
6. Susuki DT, Fromm E. *Budismo zen y psicoanálisis*. México, D.F: Fondo de Cultura Económica; 1985: 9-20.
7. Herrigel E. *Zen en el arte del tiro con arco*. Buenos Aires: Editorial Kier; 1985: 12-62.

