



La manzana de la discordia

The Apple of discord

Dr. Ignacio Trigos Micoló*

A través de 50 años de caminar por el mundo de la Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva (tres como Médico Residente de Postgrado en entrenamiento) y 47 años más como especialista, he tenido la oportunidad de ser partícipe de la evolución de nuestra especialidad y convivir con muchos destacados personajes de nuestro ambiente profesional; con Ivy, Converse, Mc Intosh, Stark, Tessier, Ortiz Monasterio, San Venero Rosselli, Benaim, Guillies, Castañares, González Ulloa, Blocker, Dingman, Littler, Serrano, Millard y muchos etcéteras más que compartieron sus tiempos y encuentros con el joven cirujano que una vez fui.

Durante los primeros años debíamos entrenarnos en la atención de pacientes quemados, con traumas agudos y cánceres avanzados, con deformidades congénitas que causaban estupor, con problemas variados que no tenían tratamientos específicos y que había que improvisar con amplios recursos quirúrgicos obtenidos durante la etapa de entrenamiento de la cirugía general y de la novedosa Cirugía Plástica que había nacido después de la segunda guerra mundial.

Esta nueva rama quirúrgica se nutrió de una gran cantidad de patología que tradicionalmente no trataban los especialistas de aquellas épocas. Se desarrolló la Cirugía Maxilo-Facial especialmente en trauma y sus secuelas que no era atendida por las escuelas de ortopedia y traumatología –el hueso esponjoso era diferente–. Operábamos un gran número de hipospadias y extrofias vesicales o de quistes tiroglosos que ahora ya no vienen con nosotros y están excluidas de los programas de entrenamiento. La cirugía de la mano era territorio abandonado y había que rescatarlo con técnicas adecuadas, como Bunnell y otros estipularon, y creció un campo que ha producido grandes beneficios a muchos mexicanos.

Los injertos de piel obtenidos con dermatomas manuales o con hoja libre eran de todos los días. Los colgajos había que retardarlos y prepararles su circulación para poder trasportarlos a su nuevo sitio. Nos manteníamos muy ocupados y la única preocupación era decidir a qué tendencia reconstructiva nos alineábamos entre los «Injertadores o los colgajeros».

Esa experiencia acumulada con tantas horas de quirófano de tantos cirujanos que pulularon por el mundo dio pie firme a una sólida especialidad quirúrgica que tenía a la naciente cirugía estética como cereza del pastel, desarrollando nuevas técnicas para la cara añosa, la nariz aguileña, las orejas prominentes, los cuellos y párpados flácidos, las mamas caídas, grandes o pequeñas, los abdómenes globosos, etcétera. La cirugía estética nació con nosotros y creció como la espuma y, en ese entonces, un cirujano plástico (Murray) fue galardonado con el Premio Nobel en Medicina por lograr con éxito el Trasplante de Riñón.

El primer desarrollo espectacular en nuestra área se dio gracias a Tessier que inició, a principios de la década de los setenta, la Cirugía Craneofacial para el tratamiento de deformidades (craneoestenosis) hasta entonces no atendidas. La primera cirugía de ese tipo en México tomó casi 22 horas en el quirófano pero salió con bien y fue todo un éxito. Sus seguidores, especialmente Ortiz Monasterio, pronto lo superaron y modificaron los tratamientos originales lo que facilitó además, el florecimiento de una estrecha amistad entre ambos personajes.

El descubrimiento de los diferentes territorios de circulación de los tejidos blandos superficiales de todo el organismo dio nacimiento a otro paso más en la evolución de nuestra especialidad con el advenimiento de los Colgajos miocutáneos a fines de los años setenta.

* Cirujano Plástico Certificado. Director del Programa Nacional de Cirugía Extramuros de la SSA, 1999-2004. Académico Emérito de la Academia Mexicana de Cirugía. Miembro honorario AMCPER. Miembro Fundador de la ASO-FOM 1971.

No más retardos quirúrgicos, vasos dominantes con pedículos largos y grandes rangos de rotación facilitaron las técnicas reconstructivas para cubiertas cutáneas de gran calidad desde la cabeza hasta el pie. «Los colgajeros se impusieron sobre los injertadores» mientras que la cirugía estética continuaba su progreso para convertirse más adelante en la manzana de la discordia. «Todos querían entrarle».

Después de los miocutáneos, el arribo de la microcirugía iniciaba sus pininos con el desarrollo de técnicas de anastomosis arteriales y venosas debidamente efectuadas y la cirugía de nervios bien definida que siguen aplicándose en la actualidad mientras los trasplantes de órganos continuaban su progreso.

La Cirugía Plástica estaba en su apogeo cuando apareció la liposucción, abriendo nuevas indicaciones para el manejo del contorno corporal que, aunado a los implantes aloplásticos, produjo nuevas opciones para el cirujano y sus pacientes. Pero fue rápidamente absorbida por otros médicos que sin preparación la practicaban.

El desarrollo de nuevas tecnologías y conocimientos atrajo la atención no sólo de otros cirujanos formados en otras especialidades como Otorrinolaringólogos, Ginecólogos, Oftalmólogos, Cirujanos Generales, Oncólogos y Dermatólogos para hacer Cirugía Estética inventando nuevas especialidades como rinólogos, oculoplásticos, ginecoplásticos, oncoplásticos etc., sino también captó la atención de la industria de la cosmetología mundial que desarrolló pigmentos, tatuajes, cremas, luces, láseres, materiales de relleno, toxinas, radiofrecuencias y muchas cosas más que, junto con la transferencia de grasa y de células madre, cambiaron la esencia de muchos procedimientos integrando grupos de inyectadores, sobadores, untadores, chupadores, iluminados, laserianos, etcétera, que facilitaron la entrada a este campo de nuevos médicos, muchos de ellos médicos generales, que se integraron a la mercadotecnia y a la creación de una nueva rama llamada «medicina estética».

Muchos cirujanos plásticos fueron arrastrados por esta vorágine de opciones, de tecnología, publicidad y variabilidad de tratamientos que integraron muchas de esas técnicas a su práctica privada como complementos y aun

como sustitutos de sus tratamientos quirúrgicos tradicionales que ya habían demostrado su utilidad y durabilidad de años y no de meses. ¡La Caja de Pandora estaba abierta! y algo de culpa tuvimos al no prever las consecuencias.

El intrusismo profesional en nuestro campo de acción fue desmedido, sin control y accesible prácticamente para todo aquel que así lo decidiera, progresando una serie de «escuelas» que con grandes apoyos económicos inundaron el mercado con mercadotecnia y publicidad ilimitada ofreciendo servicios de menor costo (pero sin control de calidad). Pero aún faltaba algo más en la trama de esta tragedia.

El paso más delicado que dieron los practicantes de la medicina estética fue cuando decidieron ampliar sus acciones para efectuar Cirugía Cosmética. Cirugías efectuadas sin la adecuada preparación como nosotros la hemos tenido. Las complicaciones empezaron a producirse especialmente en aquellas clínicas que sin certificaciones se crearon al vapor. El desprestigio corrió como corriente de agua desenfrenada.

En ese entonces, pensábamos que con nuestra preparación, prestigio y calidad quirúrgica estábamos protegidos de esa desleal competencia pero, no fue así. La competencia desleal se incrementó en todo el mundo y la manzana de la discordia se inclinaba al mejor vendedor de servicios aunque fueran totalmente ilusorios. Lo que sí sobrevivió fue la consigna de que «cirujano que vende ilusiones baratas compra problemas severos». Los problemas y complicaciones se multiplicaron y nos arrastraron en el desprestigio.

Hoy en día, estamos empantanados en una descarada guerra sin cuartel. La manzana está en manos del que la quiera tomar y usarla a su antojo. Ya no tiene acotaciones y los pacientes están desorientados por mas campañas informativas que se lanzan pero que son contrarrestadas por otras campañas más ilusorias y accesibles aunque no siempre ciertas. Estadísticamente se ha demostrado que los Cirujanos Plásticos hemos efectuado menos cirugías cada año, especialmente en los campos de Cirugía Maxilofacial y cirugía ortognática que ahora pelean los maxilofaciales aunque en México sean dentistas de origen y no Médicos Cirujanos entrenados en odontología y Cirugía como lo

son en Europa. Según los reportes, también hemos perdido terreno en lo que se refiere a cirugía de los párpados (blefaroplastia), que en manos desleales se extiende hasta el cuello y es practicada por oftalmólogos. ¿Por qué será que todo esto está pasando? ¿Cuál es nuestra responsabilidad en este conflicto? ¿Qué hemos dejado de hacer o qué no hemos hecho bien? No nos vaya a pasar lo mismo que sucedió con las hipospadias y otras patologías. ¡Cuidado! ¡Eso de cirugía sin cirugía nos puede minar! Es hora de reconsiderar y encauzar los caminos.

El colmo del cinismo y descaro de estas organizaciones se dio recientemente al descubrir que están, con fines promocionales, utilizando el nombre de uno de los más distinguidos profesores nacionales al ponerle Dr. Ortiz Monasterio a varias de sus empresas comerciales, cuando fue nuestro maestro quien más luchó en contra de las prácticas desleales y sin soportes estructurados. Recordemos que F. Ortíz Monasterio le dedicó más de 60 años a la docencia en la UNAM, donde por sus logros académicos, llegó a ser Profesor Emérito primero y luego *Honoris Causa* por su trabajo. Debemos recordar y destacar que Ortiz Monasterio fue el creador intelectual de las modernas Residencias Médicas de este país. Durante la fundación del Consejo Mexicano de nuestra especialidad y desde esa trinchera y durante su presidencia, siempre luchó por la dignidad de los profesores y sus cursos de Postgrado en la Cirugía Plástica Mexicana y su modelo fue adoptado por otras universidades tanto en México como en el extranjero. Siempre estuvo en la constante búsqueda de la excelencia para que ahora su nombre luzca en instituciones «patito». Por ningún concepto podemos permitir que su nombre y prestigio sea utilizado por los advenedizos contra quienes tanto luchó.

Para solucionar y poner orden en este problema, hemos llamado la atención de autoridades sanitarias, de educación y registro de profesiones, de la opinión pública, de la prensa, de las Academias Médicas, de las Universidades, de los legisladores, de las Sociedades Médicas y el Gobierno y sin embargo, el problema no sólo persiste, sino que se incrementa y, aunque se ha avanzado algo en el control de la práctica médica, el asunto continúa llegando

a ser considerado como un problema de salud pública de nivel nacional.

Las sociedades internacionales de nuestro ramo son conscientes de esta problemática mundial que afecta sin distinción a países desarrollados como a aquéllos que no lo están. Las distintas actitudes que se han manifestado en el seno de la Federación Ibero latinoamericana de Cirugía Plástica (FILACP) son congruentes con la postura colegiada que tiene México al levantar la voz de protesta a la práctica quirúrgica desleal de los invasores de nuestra especialidad, pero no en todos lados es así.

Lamentablemente no es así con ISAPS (*International Society for Aesthetic Plastic Surgery*) quien le ha abierto la puerta a otros especialistas médicos que hacen cirugía estética. Sugiero que si quieren seguir con esa tendencia, entonces que le cambien su denominación a ISAS (*Intern. Soc. of Aesthetic Surgery*) y que la membresía, en forma individual, decida si continúan o no como miembros asociados. Los pares tienen que ser pares, no impares o desiguales. Eso quedará en la conciencia de cada individuo y de las autoridades de esa sociedad internacional.

En México, el gremio, El Consejo y la Asociación Mexicana de la especialidad deben actuar conjuntamente explicando a las autoridades y al público cuál es nuestra razón.

Como gremio preparado y entrenado que siente «el orgullo de ser», es nuestra obligación estar atentos a la evolución de este conflicto y levantar nuestra protesta a la intrusión de otros colegas médicos no debidamente preparados para desarrollar el trabajo que legítimamente nos corresponde.

Tiene que legislarse y ordenarse este asunto, si no, dónde va a estar esta honorable y humanista práctica profesional que hasta el día de hoy hemos practicado con amplio compromiso social y asistencial estructurado para servir y atender a la población que nos necesita.

Correspondencia:

Dr. Ignacio Trigos Micoló

Durango Núm. 33-5,

Col. Roma, 06700, México, D.F.

Tel: 55110444

E-mail: dritrigos@live.com.mx