



La cirugía endoscópica en la cirugía extramuros

David Olvera Pérez, Lilia Cote Estrada

“La recompensa de una buena
acción es haberla hecho”.

Séneca

INTRODUCCIÓN

En 1909 Glasgow en Inglaterra, publicó una serie importante de cirugías realizadas en niños, bajo el concepto de cirugía ambulatoria. En la década de los 60 en la Universidad de California EUA, se inauguró el primer centro hospitalario como unidad de cirugía extramuros. En México desde los años sesenta y durante las siguientes décadas, se realizaron diferentes esfuerzos para acercar y ofrecer servicios quirúrgicos a la población de las áreas rurales que carecen de acceso a algunos beneficios de la medicina moderna. Estos esfuerzos consistieron en jornadas de cirugía en hospitales de las entidades federativas, destacando la atención del labio y paladar hendido, cirugía oftalmológica, ortopédica y actualmente cirugía general que incluye cirugía laparoscópica. En un principio, médicos residentes de la ciudad de México acudían, a título personal, a ciudades de diversas entidades del país para atender problemas quirúrgicos entre la población de escasos recursos. Diversos grupos de médicos y cirujanos extranjeros realizaron múltiples campañas en las últimas décadas del siglo pasado, en poblaciones rurales de muchos estados de la República, como Hidalgo, San Luis Potosí, Estado de México, Puebla y Veracruz. El que escribe tuvo la oportunidad de colaborar y verlos trabajar en el Estado de México y en el norte del Estado de Puebla, tenían muchos nombres, entre otros, médicos del aire y médicos cristianos.

El problema creció y como opción factible, fue acercar el cirujano al paciente, sobre todo en las áreas rurales, ante la evidencia de patologías como labio y paladar hendido, cuya prevalencia es un caso por cada 700 nacimientos, lo que significa 2,300 casos nuevos por año, constituyendo la deformidad congénita de mayor frecuencia en nuestro medio.

Igualmente en la década de los sesenta un grupo de cirujanos del Hospital General de México inició acciones para atender a pacientes con deformidades congénitas en clínicas y hospitalares cercanos a sus comunidades. El Dr. Fernando Ortiz Monasterio participó en la atención quirúrgica a personas

con estos problemas en condiciones de pobreza, habitando en sitios lejanos y dispersos; seguido por la Dra. Emma Límón, en oftalmología. Posteriormente favoreció la creación del quirófano móvil utilizado desde 1995 por la Asociación para Evitar la Ceguera en México IAP que permite realizar hasta 75 cirugías de ojos al día.

En la década de los setenta se incorporaron a estos esfuerzos instituciones colegiadas, destacando la Academia Mexicana de Cirugía que en 1972 estableció las misiones médico-quirúrgicas y posteriormente las convivencias quirúrgicas en 1989.

Estos antecedentes sensibilizaron a las autoridades sanitarias nacionales, quienes marcaron la necesidad de normar, sistematizar y regular la atención en campañas quirúrgicas. En 1989 a iniciativa de la Secretaría de Salud y la Academia Nacional de Cirugía se tomaron medidas tendientes a normar y regular la atención en campañas quirúrgicas de cirugía extramuros, dando solidez en los aspectos de planeación, ejecución y evaluación.

Esto permitió la integración de un Programa Nacional en el cual se acordaron las siguientes medidas:

- Elaborar diagnósticos de frecuencia y prevalencia de las patologías a atender por identidad federativa
- Elaborar un programa anual de actividades con las entidades a visitar y las instituciones responsables de llevar a cabo cada campaña.
- Designar coordinadores y grupos de trabajo por especialidad quirúrgica y por institución participante.
- Definir los hospitales sede de las campañas de acuerdo a su capacidad instalada y a las prioridades del diagnóstico efectuado e
- Impulsar la participación de otras instituciones oficiales y privadas en el programa

Con la finalidad de institucionalizar el programa, en junio del año 2000, la dirección del programa presentó una propuesta con los lineamientos de operación, la cual fue analizada y consensuada con todos los participantes en el programa. Posteriormente éstos fueron aprobados mediante los acuerdos y conclusiones obtenidas en la primera reunión na-

cional de coordinadores estatales y de especialidades quirúrgicas del programa de cirugía extramuros efectuada en julio del mismo año.

Durante la gestión del Dr. Jorge A. Pérez Castro y Vázquez (2001-2002) se firmó el convenio de colaboración entre la Asociación y la Dirección de Atención Médica Especializada a la Comunidad, que en ese tiempo coordinaba las actividades de Cirugía Extramuros, de la SSA. El Dr. David Castillejos B., Vice-presidente de la Asociación en ese periodo, y bajo este convenio realizó varias campañas, principalmente de colecistectomía laparoscópica, en su estado natal, Chiapas, no se obtuvo información de los resultados.

En el mes de octubre del año 2003, se fundó el Colegio de Posgraduados en Cirugía General (CPCG), con fundamento constitucional, a través de la Ley de Profesiones a diferencia de las asociaciones médicas o quirúrgicas; y cuyos objetivos entre otros son: promover acciones en beneficio de la población, desempeñando tareas directamente relacionadas con la profesión, para elevar la calidad de vida en la comunidad.

Uno de los Comités del CPCG es el de Servicio Social, el primer reto consistió en operar a 100 pacientes con hernias en tres días. El proyecto se llamó ZAMORA 100 HERNIOPLASTIAS, realizado en la ciudad de ese nombre en el estado de Michoacán durante el mes de mayo del año 2003. Con el apoyo de cirujanos y anestesiólogos locales y de la Ciudad de México, fue posible cumplir con el objetivo, así, el resultado final fue 102 hernioplastias en 91 pacientes.

A esa primera campaña, le siguió la realizada en la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, en el Hospital Regional “Rafael Pascasio Gamboa” los días 16 y 17 de marzo, en donde se lograron realizar: 24 colecistectomías laparoscópicas, 28 hernioplastias, 5 laparoscopias diagnósticas, 1 histerectomía, con un resultado final de 58 intervenciones quirúrgicas en dos días.

En el mes de mayo, en la Ciudad de Puerto Vallarta, Jal., se realizó el cambio de Mesa Directiva de nuestra Asociación, tomando la responsabilidad el Dr. José Humberto Vázquez Sanders quien nombró coordinador del Comité de Cirugía Extramuros al Dr. David Olvera Pérez, lo que permitió unir la Asociación Mexicana de Cirugía General, el Colegio de Posgraduados en Cirugía General y la Asociación Mexicana de Cirugía Endoscópica, por primera vez en una misión de trascendencia nacional y con beneficios directos a la sociedad mexicana.

OBJETIVOS

El comité de cirugía extramuros tiene como objetivo general la participación de los cirujanos generales en la atención quirúrgica de la población con menores recursos en poblaciones distantes a través de sus:

Objetivos específicos

- Realizar una a dos visitas de evaluación por mes.
- Realizar una campaña de Cirugía Extramuros por mes, en donde se efectuaran colecistectomías por laparoscopia, hernioplastias inguinales por laparoscopia o abiertas, cirugía proctológica.
- Realizar también cirugías de hiato esofágico y colectomías.
- Efectuar 40 a 50 cirugías por campaña con duración de dos a tres días.
- Impulsar a los cirujanos de los hospitales para que realicen campañas de un día en sus hospitales.
- Elaborar documentos de educación para la salud.
- Promover la participación de diversas instituciones y empresas para el patrocinio de las campañas.
- Difundir y promover la práctica de la cirugía laparoscópica
- Apoyar cursos de mantenimiento y cuidados de los equipos de cirugía laparoscópica.
- Fomentar relaciones con colegios o asociaciones profesionales del país o del extranjero.
- Difundir nuestras actividades y experiencias a otros países.
- Involucrar a Instituciones de Salud en nuestras campañas.

INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CIRUGÍA EXTRAMUROS

Coordinador Dr. David Olvera Pérez
Dr. Romeo Ocampo Domínguez
Dr. Antonio Albarán García
Dr. Gumaro Hugolino Andrade López
Dra. Lilia Cote Estrada
Dr. Luis Enrique Ordóñez Capuano
Dr. Hipólito Santiago Cruz
Dr. Oscar Olivares Ontiveros

A través de la acciones del Comité ha sido posible obtener beneficios en las tres Asociaciones, estrechando lazos de compañerismo profesional, sumando manos quirúrgicas y compartiendo retos.

VISITAS DE EVALUACIÓN

Para realizar una campaña de cirugía extramuros se requiere realizar una visita de evaluación precampaña al hospital sede, para verificar número de quirófanos disponibles, equipos de anestesia y laparoscópicos, número de camas disponibles, pacientes en espera, personal calificado, cirujanos y anestesiólogos que quieran participar. Despues se realiza una entrevista con las autoridades del DIF para que reciban apoyo los pacientes, desde el diagnóstico presuncional, su

comprobación en definitivo, exámenes preoperatorios, así como traslado de su lugar de origen al hospital sede y su regreso, hospedaje y alimentos del acompañante en caso necesario. En esta visita se realiza difusión del programa a través del radio, prensa escrita y televisión local. A la fecha se han realizado este tipo de visitas a las siguientes ciudades: Tula y Tepeji del Río, Hgo., Apizaco y Cd. de Tlaxcala, Tx., Iguala, Gro.; Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; Chetumal, Quintana Roo; Lázaro Cárdenas, Mich.; Cuernavaca, Mor., Cancún y Cozumel, Q.R.

CAMPAÑAS

La primera fue realizada en la ciudad de Zamora, Michoacán en mayo del 2004 y, la segunda en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas durante el mes de marzo del año en curso. La tercera campaña, primera conjunta (CPCG, y AMCE), se llevó a cabo en la ciudad de Chetumal, Q. R., los días 1, 2 y 3 de junio, los resultados fueron: 17 colecistectomías por laparoscopia, 20 hernioplastias inguinales, 9 hernioplastias umbilicales, una reconstrucción por traumatismo pélvico, 2 histerectomías, y una apendicectomía por laparoscopia, en total **47 intervenciones quirúrgicas**. En esta campaña se recibió un apoyo total del Dr. Juan Silva y de su "Clínica Carranza" que contribuyeron eficazmente en esos resultados (*Figuras 1 y 2*).

La cuarta campaña se realizó en el Hospital General «Dr. José G. Parres» de Cuernavaca, Morelos, los días 16, 17 y 18 de junio. En esa ocasión los procedimientos realizados fueron: 33 colecistectomías laparoscópicas, 14 hernioplastias inguinales, 8 umbilicales, 1 posincisional, y una reoperación, con un total de **57 operaciones**. También en esta ciudad tuvimos el apoyo incondicional del Dr. Romeo Ocampos y de su "Clínica Borda", sin ello no se hubieran logrado los mismos resultados (*Figuras 3 y 4*).

Además de los anestesiólogos y cirujanos de los Hospitales sedes, han participado los siguientes cirujanos: Roberto Bernal Gómez**, Alexis Bolio Galvis**, Alberto Chousleb*, Lilia Cote Estrada*, Vicente González Ruiz***, Alejandro Inda*, David Lasky M.*, Romeo Ocampo Domínguez***, Luis Enrique Ordóñez Capuano****, Jorge Luis Razo Valencia*, Fernando Rodríguez Salgado*, Juan Silva Téllez*, Humberto Vázquez Sanders**. (El asterisco señala el número de asistencias a campañas).

Los cirujanos no podríamos realizar estas intervenciones quirúrgicas sin el apoyo de los anestesiólogos: Magdalena Alonso Aranda*, Delwin Cordero Luna*, Rosalía Espinosa Acosta*, Bernardo Rueda Torres **, Miriam Valencia Godínez ****. (El asterisco señala número de asistencias a campañas). Cabe destacar el valioso apoyo de los anestesiólogos de los hospitales sede.

RESULTADOS

Los resultados del año 2004 y del año en curso se pueden valorar en el siguiente cuadro:

	No. de pacientes/cirugías
Zamora 100. Mayo 2004	91 pacientes (102 operaciones) 91/102
Directas	162 pacientes (166 operaciones) 162/166
Indirectas	150 pacientes
Total	403 pacientes (418 operaciones) 403/418



Figura 1. Primera dama del Estado de Quintana Roo, Sra. Narcedalia Martín de González inaugurando las Jornadas de Cirugía Extramuros.



Figura 2. Colecistectomía por laparoscopia en un quirófano del Hospital General de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

La diferencia entre campañas directas e indirectas, consiste en que las segundas son realizadas en centros hospitalarios pequeños, rurales, por cirujanos locales y generalmente son hernioplastias inguinales con anestesia locoregional.

Es importante señalar que en los resultados no se registra mortalidad, a pesar del tipo de pacientes con alto grado de complejidad quirúrgica o bien con patologías coexistentes que aumentan los riesgos quirúrgicos. Dos complicaciones mayores requirieron reintervención al segundo día y solamente se han convertido dos pacientes del total de colecistectomías laparoscópicas.



Figura 3. Pacientes esperando turno en los quirófanos del Hospital General de Cuernavaca.



Figura 4. El Dr. Bernardo Rueda, anestesiólogo en un quirófano del Hospital General de Cuernavaca.

OTRAS ACTIVIDADES

Se han diseñado para la educación de la salud trípticos con información clara y sencilla relacionada con la descripción de las enfermedades, su tratamiento y cuidado posoperatorio tanto para los pacientes como para los familiares. También se diseñaron cédulas para encuesta para pacientes y cirujanos que al término de las campañas nos retroalimentan con la mejor intención de mejorar las actividades en futuras campañas. Y un documento importante por su contenido es el de Consentimiento informado diseñado y aplicado desde la primera campaña.

Se han iniciado pláticas a la población abierta con temas de enfermedades frecuentes y de actualidad, que requieren atención quirúrgica, como son el cáncer de mama y la obesidad. Por otro lado, se han impartido conferencias especiales a estudiantes de medicina con dos temas de interés: Cirujano General y Cirugía Laparoscópica, mitos y realidades.

PATROCINADORES

Parte del éxito de las campañas tiene un sustento económico al contar con los insumos quirúrgicos y el traslado de los cirujanos y anestesiólogos, entre otros, el principal apoyo proviene de la Fundación Telmex, a la que se suman esfuerzos del DIF estatal, de la SSA del Estado y en algunos sitios de patrocinadores particulares.

Las campañas de Cirugía General son las más costosas, sabemos por experiencia que la cirugía laparoscópica es más cara que la cirugía tradicional pese a reducir los días de hospitalización. Las Asociaciones no tienen presupuesto para estas actividades, razón suficiente para continuar en la búsqueda de patrocinadores que contribuyan directamente con la Dirección de Cirugía Extramuros dependiente de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Las necesidades son abundantes relacionadas con equipos, instrumental, material protésico (mallas) además de tomar en cuenta el número de cirugías a realizar; solamente se requieren más de 100 equipos de laparoscopia para cubrir las necesidades de las campañas que ya se han realizado o están por efectuarse, sobre todo, si consideramos recomendable no desplazar los equipos en cada una de las campañas sino mantenerlos en sitios clave para su mejor conservación.

PRÓXIMAS CAMPAÑAS

En el mes de septiembre los días 1, 2 y 3, realizaremos simultáneamente dos campañas, una en el Hospital General "Dr. Jesús Kumate Rodríguez" de la Ciudad de Cancún, Q. R., en donde se operarán pacientes de colecistopatías por lapa-

roscopia y hernioplastias con cirugía convencional. Los días 2 y 3 en el Hospital General de la Ciudad de Cozumel realizaremos una campaña de cirugía proctológica. La meta será de 50 a 60 pacientes en los dos hospitales.

Las siguientes ciudades están en la lista de espera, aún sin fecha determinada: Torreón, Coah., Campeche, Cam., Zacatecas, Zac, Oaxaca, Oax, Tula y Tepeji del Río en el Estado de Hidalgo, Apizaco y Tlaxcala, en el estado de Tlaxcala.

ACCIONES INDIRECTAS

Las campañas han favorecido otras actividades: un curso de actualización de cuidado y manejo de equipo laparoscópico en los hospitales de la ciudad de Chetumal, Q. R. en el mes de noviembre; algunos hospitales realizaron remodelaciones en áreas de quirófanos y de recuperación, otros han reparado equipos de anestesia y/o laparoscopia; intercambio de experiencias quirúrgicas entre cirujanos locales y visitantes, así como entre los anestesiólogos, finalmente esperamos que estas acciones fortalezcan la unión entre los colegios afiliados.

Falta por hacer muchas cosas, una de ellas la firma de un convenio de colaboración entre los colegios de anestesiología y cirugía; elaborar documentos para la educación de la población en temas de salud y propiciar la cooperación entre las Secretarías Estatales.

CONCLUSIONES

La participación de la Asociación de Cirugía Endoscópica, de la Asociación Mexicana de Cirugía General y del Colegio de



Figura 5. Reunión Nacional de Cirugía Extramuros. Dres. David Olvera, Humberto Vázquez y Luis E. Ordoñez.

Posgraduados en Cirugía General en el Programa Nacional de Cirugía Extramuros (*Figura 5*), cumplen por un lado con los objetivos asistenciales que están perfectamente descritos en sus estatutos y por otro con el convenio suscrito entre la primera y la Dirección de Cirugía Extramuros de la Secretaría de Salud. Pero sobre todo el Comité de Cirugía Extramuros es el vehículo para materializar las acciones de apoyo a la sociedad como un compromiso inherente a nuestra profesión.

Es por ello que cualquier esfuerzo está ampliamente recompensado al ver los resultados, al considerar que muchos pacientes en aquellas localidades distantes jamás habrían imaginado ser intervenidos con cirugía laparoscópica y que ahora son testigos del avance tecnológico y del compromiso del cirujano.