

Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

Volumen
Volume **17**

Número
Number **2**

Abril-Junio
April-June **2004**

Artículo:

60 años de cirugía en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

Derechos reservados, Copyright © 2004:
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

**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***

60 años de cirugía en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

JOSÉ MORALES GÓMEZ *

* Subdirector de Cirugía, INER.

Trabajo recibido: 03-VI-2002; Aceptado: 23-VI-2002

...La mística del Sanatorio de Huipulco será: sentido de trabajo y sentimiento de responsabilidad, mediante la cual cumpliremos con nuestro deber de médicos y de hombres con México, Patria entrañable; con nuestros enfermos, hermanos en el dolor y el sufrimiento, y en el prestigio de la medicina de nuestro País, a la que servimos con cariño, desinterés y firme voluntad

Ismael Cosío Villegas
19 de abril de 1958

RESUMEN

Sesenta años después del nacimiento de la Cirugía de Tórax en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias su evolución se relaciona con el de acontecimientos relevantes de la medicina en México y el mundo. Al descubrirse el bacilo tuberculoso en 1882, la cirugía se perfilaba como una de las mejores alternativas de tratamiento. Las noticias de principios de siglo mencionaban las consecuencias de la tuberculosis en época de la Revolución Mexicana. Paralelo a diversos acontecimientos se esbozaba el nacimiento de la cirugía de tórax. Tlalpan fue campo de combate de zapatistas y constitucionales. En 1930, el general Lázaro Cárdenas decretó la construcción del sanatorio para tuberculosos, concluyéndose en 1935. El servicio de Cirugía de Tórax se inauguró el 11 de enero de 1944. En la segunda mitad del siglo XX, los cambios de la medicina repercutieron en la Cirugía de Tórax. En 1933 se realizó la primer broncoscopia. En 1943 la primera lobectomía y en 1946 la primera angiocardiógrafa intracardiaca y el primer cierre de conducto arterioso. Simultáneamente a estos acontecimientos, hubo un progreso significativo en la estructura del país. En 1967 se llevó a cabo el primer trasplante de corazón, que so-

Palabras clave:

Servicio de Cirugía de Tórax, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, historia.

Key words: Thoracic Surgery Service, National Institute of Respiratory Diseases, history.

ABSTRACT

Sixty years after the birth of Thoracic Surgery at the National Institute of Respiratory Diseases, its evolution can be associated to significant events in the field of Medicine in Mexico and the world. When the tuberculosis bacillus was discovered, one of the best alternatives for treatment was surgery. At the beginning of the century, the news in Mexico talked about the consequences of tuberculosis. At the same time, the Mexican revolution had started. Thoracic surgery emerged together with these events. At that time, Tlalpan was a war field for Zapatistas and constitutionalists. In 1930, General Lázaro Cárdenas decreed the construction of a tuberculosis sanatorium, which was concluded in 1935. The Thoracic Surgery service was inaugurated on January 11, 1944. Along the twentieth century the medicine that involved thoracic surgery progressed notoriously. The first bronchoscopy was performed in 1933, and the first lobectomy in 1943. The first intracardiac angiocardiology was made in 1946 as well as the first arterial closure. Meanwhile, the structure of the country changed significantly. The first heart transplant was done in 1967, and survived 18 days. Various types of surgery were developed, some of which have presently been abandoned, like extra pleural pneumothorax, pulmonary collapse surgery and fistulectomies, and other procedures have been improved, like open lung biopsy and pleural decortication. A total of 17,083 surgical pro-

109

brevivió 18 días. Se han realizado diferentes tipos de cirugía, desde los procedimientos que actualmente están en desuso, como el neumotórax extra-pleural y la tendencia de la cirugía de colapso y fistulectomías, hasta los que han sido mejorados con el transcurso del tiempo y prevalecen actualmente, como la biopsia pulmonar a cielo abierto y la decorticación pleural. En los primeros 50 años se registraron 17,083 cirugías. En los últimos veinte años se han practicado técnicas novedosas como la videocirugía, mediastinostomía, mediastinoscopia ampliada, uso de láser en vía aérea y técnicas de autosutura, así como trasplante pulmonar unilateral, tromboendarterectomía, cirugía traqueal y cirugía de reducción de volumen. También se ha integrado el perfil universal del cirujano de tórax como parte de formación de recursos humanos, con representación institucional en varios estados del país, Centroamérica, Sudamérica y el Caribe.

cedures were recorded in the first 50 years of the service. During the last 20 years we have practiced the most innovative techniques of surgery such as video surgery, mediastinostomy, extended mediastinoscopy, use of LASER in the airway and auto suture techniques, as long as unilateral lung transplant, tromboendarterectomy, tracheal surgery and lung volume reduction surgery. The new and universal profile of thoracic surgeons has been integrated to the service as human resources formation with institutional representation in several States of Mexico, Central America, South America and the Caribbean.

Actualmente la cirugía de tórax, como la neumología, trascienden el pasado, construyen su presente y preparan su futuro. Se traspone la frontera del tiempo: Han transcurrido 60 años y nos ubicamos ya en el primer lustro del siglo XXI de un inminente mundo globalizado. Seis décadas han transcurrido desde que fue inaugurado el servicio de Cirugía de Tórax. Muchos nombres se han escrito en su historia y es ésta la oportunidad de realizar un recuento histórico de su origen y desarrollo en el **Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER)**.

Lo que hoy representa la cirugía del tórax es el producto del esfuerzo, la dedicación, la investigación, el entrenamiento y la osadía de todos aquellos que en el pasado establecieron sus bases y la construyeron. La cirugía torácica, para ser lo que hoy representa, ha superado varias etapas. Su desarrollo se relaciona con el paralelo necesario de eventos trascendentales de la vida política y social de México, de sucesos de la historia universal, del arte y de la ciencia, del propio desarrollo de la medicina, y de la evolución económica de México y del mundo.

El pasado siglo XX se caracterizó por grandes progresos en la medicina, la cirugía, el arte y la ciencia. Descubierta el bacilo de la tuberculosis por Robert Koch en 1882, identificada la tuber-

culosis como una devastadora enfermedad para la humanidad, se veía a la cirugía como una única y esperanzadora solución. En la transición a este siglo los cirujanos enfrentan sus retos con el conocimiento de la asepsis que se impone con rapidez, y con lo que la cirugía adquiere modernidad. El conocimiento de la fisiología pulmonar, el descubrimiento de nuevos y eficaces antituberculosos, de antibióticos, el desarrollo de la anestesia y el progreso tecnológico de diversos sistemas ópticos que permiten la documentación dinámica de las cavidades corporales ahora, contribuyen enormemente al desarrollo de la nueva cirugía torácica.

En la ciudad de México, durante la primera década del siglo XX, al término del Porfiriato, y cuando se gestaban las huelgas de Cananea y de Río Blanco, Ricardo Flores Magón publicaba en el periódico *Regeneración*, el 17 de diciembre de 1910, "...La miseria por sí sola es más horrible que la guerra, y causa más estragos que ella. El número de niños que mueren cada año es fabuloso; el número de tuberculosos que mueren cada año es igualmente admirable..."; las calles se transformaban, el alumbrado público constituía una novedad, la fisonomía de la ciudad se moderniza con un nuevo concepto de urbanización. En 1911 tiene lugar la Decena Trágica, el

contingente que la escenifica sale de la Escuela Militar de Aspirantes en Tlalpan que se transformaría posteriormente en el hospital para tuberculosos avanzados de San Fernando. La Revolución Mexicana se había gestado, Zapata se levanta en armas, se crean los primeros sindicatos, se promulga en 1917 la Constitución Mexicana y se decreta que la ciudad de México sea la capital de la República Mexicana; en 1928 se suprime el Régimen de Municipio del Distrito Federal por el de Departamento Central.

En 1900, en Tlalpan, se concluye la construcción del mercado de La Paz y el edificio que ahora alberga la delegación, cuyos materiales y mano de obra fueron aportados por los habitantes de la localidad. En 1903, la ciudad se divide en 13 municipios, Tlalpan entre ellos, como uno de los más grandes de esta ciudad.

Se esboza el nacimiento de la cirugía torácica con reportes y tesis como la pleuresía purulenta y su tratamiento de los doctores Alfredo Cuarón en 1908 y Manuel Pallares en 1916. Más adelante, en 1921, se reporta el neumotórax extrapleurales como tratamiento quirúrgico para la tuberculosis pulmonar por el Dr. Manuel Alamillo, así como en 1916 se reporta también la fisiopatología de la respiración en los pacientes traumatizados de tórax y la frenicectomía como posible tratamiento antituberculoso por el Dr. A. Ventura Neri.

Durante la Revolución, Tlalpan fue campo de combate entre zapatistas y constitucionalistas; muchos edificios administrativos, como la Casa de Moneda, la Casa Chata, el atrio de la iglesia de San Agustín, entre otras, fueron convertidos en cuarteles o caballerizas.

1930. Terminaban los años convulsos para el país con la elección del general Lázaro Cárdenas y se gestaba para entonces un concepto de hospital para atención de pacientes con tuberculosis en un área rural en los ejidos de Huipulco de la comunidad agrícola del Cedral en Tlalpan; el diseño y ejecución de esta obra se encarga al arquitecto José Villagrán, mientras el Dr. Donato G. Alarcón realiza visitas a diversas ciudades de Estados Unidos, entrenándose para realizar cirugía torácica. El último día de 1935 es inaugurado finalmente el sanatorio para tuberculosos, conocido posteriormente como Sanatorio de Huipulco.

Aunque la naciente cirugía torácica se practicaba desde el origen del hospital, los 60 años de nosotros tuvieron una ubicación itinerante hasta que se construyó la Unidad de Cirugía, con salas de quirófano y una sala de broncoscopia y le es otorgado el reconocimiento oficial como servicio. Sus instalaciones fueron inauguradas el 11 de enero de 1944. El escenario político y social de México se desarrollaba en forma simultánea con el surgimiento de nuevas naciones, polarizadas entre el capitalismo y el socialismo. Las grandes guerras mundiales y otros conflictos civiles condujeron a la economía universal por una desconocida ruta crítica. Se inicia en México por primera vez una campaña de alfabetización, y la lucha contra la tuberculosis tiene presencia relevante. El desarrollo de las comunicaciones terrestres enlaza al país y se emprende el camino de la industrialización.

En 1901, Wilhelm Roentgen descubre los rayos X al observar un efecto de fluorescencia de irradiación desconocida utilizando tubos catódicos, trabajo por el cual recibe el premio Nobel. En 1905, Albert Einstein postula su trascendente teoría de la relatividad, dando lugar con ello a otros grandes descubrimientos. Ernest Rutherford, en 1908, explica la constitución de la materia, propone que el átomo tiene una estructura parecida a la del sistema solar. Niels Bohr, en 1922, ubica los electrones alrededor del núcleo.

Desde el siglo XIX el feudalismo y la esclavitud habían quedado sepultados en el tiempo. Los sueños del hombre por volar se vieron concretados, y aun superados al llegar al espacio exterior. En 1961, Gagarin fue el primer hombre en volar al espacio exterior, realizando una vuelta completa alrededor de la tierra. En 1963, Valentina Tereshkova se convierte en la primera mujer astronauta y da 48 vueltas alrededor de la tierra. El Apolo II aluniza en 1969 y la humanidad, representada por los astronautas Armstrong, Aldrin y Collins, pisan por primera vez el suelo lunar.

Muchas materias primas orgánicas fueron remplazadas por materiales sintéticos, los combustibles evolucionaron de la máquina de vapor a la liberación de la energía atómica, y la bioelectrónica invadió el espacio del hombre sustituyendo en muchos campos sus sentidos.

El arte musical continúa su desarrollo, prevalecen los clásicos, pero aparecen nuevas ofertas musicales incluyentes del sincretismo de las diversas culturas. Las artes se liberan en su conjunto con escritores novelistas, filósofos y pensadores con quienes el humanismo adquiere notoriedad. En 1931, Frida Kahlo se integra a la historia de la cirugía y la neumología al relacionarse con el Dr. Leo Eloesser a quien le pinta un retrato. El muralismo mexicano se expande con una gran significación social, política, histórica y desarrolla en forma destacada una temática de trascendente humanismo.

Durante el Tercer Congreso de la Asociación Médica Panamericana, en 1932, el Dr. Eloesser se refiere al tratamiento quirúrgico de la tisis y describe: *“Esta clase de ruinas humanas, se hallan en cada sanatorio, en cada colonia de tuberculosos. Su tisis ya no les mata, pues sus fuegos se han apagado; tanta resistencia han desplegado contra sus bacilos que los llevan tan inocentemente como si fueran tenias: sin calentura, sin sudores, sin taquicardia. Más si la tisis ya no les mata, tampoco sus efectos los quieren dejar vivir; estropeados viven escupiendo, tosiendo, ahogados, hasta que tras años, una benéfica hemorragia o un corazón demasiado cansado les libra de la muerte”*.

En la segunda mitad del siglo XX, de alcance insospechado fue la construcción de herramientas de diagnóstico, como los isótopos radioactivos, la electroforesis, el electrocardiograma, el electroencefalograma, estudios de imagen contrastados, los instrumentos de cauterización, el láser, la exploración intracardiaca, la ultrasonografía, la tomografía computarizada y la resonancia magnética nuclear, y al final del siglo, la tomografía por emisión de positrones.

El trabajo del médico deja de ser individual y se convierte en un trabajo de equipo, que demanda un mayor y continuo esfuerzo para incrementar y utilizar los conocimientos que rápidamente se generan. No se concreta sólo al diagnóstico y tratamiento, sino que se asume la tarea de prevenir las enfermedades y rehabilitar al paciente.

El control antimicrobiano de las infecciones se inicia con el descubrimiento de la sulfanilamida, seguido en 1928 de la penicilina por

Alexander Fleming, y en 1944, Waksman y Schutz descubren la estreptomycin, con lo que se inicia el tratamiento médico moderno contra la tuberculosis.

Los cirujanos de la primera mitad del siglo XX, con bases sólidas del concepto de la asepsia y antisepsia y con el uso de los antibióticos, desarrollaron múltiples opciones de las técnicas quirúrgicas. La cirugía no se realizaba con el éxito deseado, escasamente se aplicaban drenajes pleurales y se iniciaba la cirugía de colapso. Sauerbruch, en Alemania, tratando de dominar el colapso pulmonar, realizaba operaciones torácicas en cajas bajo presión negativa; se desconocía la intubación traqueal y la presión positiva.

El cirujano de ese tiempo se caracterizó por la calidad de sus intervenciones quirúrgicas, aun con los límites técnicos. Los índices de morbimortalidad podrían ser alarmantes. En 1933 se realiza en México la primera broncoscopia en el Hospital General de México por el Dr. Ricardo Tapia A, así como la primera broncografía y, por primera vez, la extracción de un cuerpo extraño. Se funda en 1936 el servicio de Broncología en el Sanatorio para Tuberculosos de Huipulco. En 1943 se hace en el INER la primera lobectomía con control de la presión positiva realizada por el Dr. Donato Alarcón con la participación de los doctores Eloesser y Benito Neff; en 1946 el Dr. Alejandro Celis lleva a cabo, por primera vez, la angiocardiógrafa intracardiaca directa y el primer cierre de conducto arterioso por el Dr. Clemente Robles.

Los avances que el Dr. Alexis Carrel, precursor de la cirugía vascular realizó, son ahora base de la cirugía cardiovascular y de los trasplantes de corazón y pulmón. La técnica de la intubación laríngea se debe al Dr. Rudolf Matas y al Dr. Benito Neff en la cirugía torácica con lo que se controló el colapso pulmonar y se logró la cirugía de resección. Mientras en 1948 se funda la Organización Mundial de la Salud como una autoridad coordinadora de los asuntos sanitarios universales, fomenta la investigación y la cooperación entre los médicos y las autoridades, y promulga un código internacional de ética médica.

1940. Las ciudades son pequeñas, los servicios urbanos son escasos, hay una migración

masiva del campo a la ciudad y ya suma 20 millones de habitantes el país; entre 1950-1960, con 35 millones, ya hay 24,000km de vías férreas y 42,000 de carreteras. Se registran 400,000 automóviles, 300,000 camiones, el país posee 80 buques y hay 40 aeropuertos, 190,000km de líneas telegráficas y más de 500,000 teléfonos; los servicios de correo han mejorado notablemente y se inician las transmisiones por televisión. Gibbon, en 1937, presenta el primer informe de la creación de una máquina de circulación extracorpórea, que mejorada ya más adelante, en 1952, permite la cirugía de corazón abierto.

Concurrentemente, la cirugía torácica para el tratamiento de la tuberculosis pulmonar nacía en el Instituto. Se inicia con modestos y a veces agresivos procedimientos quirúrgicos, que en conjunto, se conocerían después como cirugía de “colapsoterapia”, término que agrupaba una serie de técnicas quirúrgicas que implicaban el colapso del pulmón. Al cumplirse 50 años de vida institucional, el número de enfermos que fueron beneficiados por este tipo de cirugía, además de un número menor de resecciones, fue numeroso, 17,083 casos.

En 1935 se realizaron las primeras cirugías de neumotórax extrapleural (Figura 1) que aumentaron en forma considerable por la eficacia del procedimiento, pero, además, también por la carencia de otros recursos en los años 40-45. Esta técnica, como se observa en dicha figura, aún se realizó aisladamente en la década de los setenta. Actualmente es una técnica en desuso. En su momento, empero, fue un instrumento valioso cuando no se disponía de otros recursos quirúrgicos.

El ascenso al peldaño más importante en la cirugía de los trasplantes se debe al Dr. Christian Barnard, cirujano sudafricano, quien en 1967, llevó a cabo exitosamente el primer trasplante mundial de corazón en un paciente, quien falleció a los 18 días por una complicación pulmonar. Esta operación fue el inicio de muchas otras hasta la actualidad, entre las que se pueden mencionar los trasplantes de pulmón, los cardiopulmonares y otras técnicas de cirugía torácica y pulmonar que han beneficiado enormemente a los pacientes neumópatas.

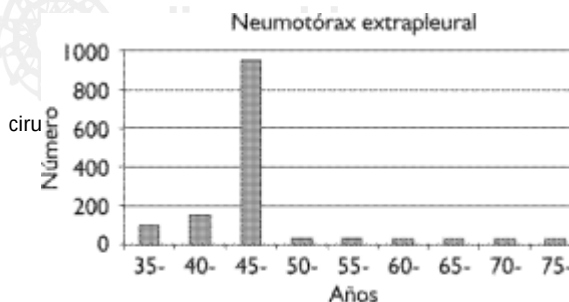


Figura 1. Técnica de colapso iniciada en 1935, con mayor uso entre los años 45-50, aisladamente en los setenta y actualmente en desuso.

El carácter común de la cirugía de colapso era el de ser indirecta y local al no suprimir directamente la lesión buscando inhibir la actividad funcional. “El principio fisiopatológico del neumotórax, las frenicectomías, las neumolisis extrapleurales y toracoplastias es semejante. Consiste en quitar el obstáculo que inhibe la tendencia retráctil que poseen normalmente las lesiones tuberculosas pulmonares”. El concepto entonces era: “al colapsar el pulmón se da la posibilidad de satisfacer su elasticidad empequeñeciendo su volumen con el resultado final de inmovilizar las lesiones”. La actividad quirúrgica contra la tuberculosis se manifestó a la vez que una corriente de actividad universal de múltiples alternativas quirúrgicas como el “neumotórax artificial” o extrapleural, la toracoplastia y finalmente, la frenicectomía o frenopraxia. Las resecciones todavía quedaban lejos; antes se realizó el neumoperitoneo como recurso para inducir el colapso pulmonar.

El desarrollo del tratamiento quirúrgico fue gradual. La toracoplastia nace de la observación hecha en Italia por Forlanini en el siglo anterior, por la ruptura espontánea de un pulmón tuberculoso en un paciente en quien paradójicamente se observa mejoría. Brauer propone un tratamiento quirúrgico consistente en resecar parcialmente las costillas en pacientes con fibrosis apical extensa en quienes era imposible realizar el colapso pulmonar. Inicialmente la toracoplastia se realizó para dos patologías diferentes: la tuberculosis cavitaria y el empiema crónico. Adop-

ta diferentes tendencias de acuerdo con diferentes autores, desde Estlander, en 1879, Shede en 1890 y Alexander en 1928. Esta cirugía se realizó con todas sus variables, incluyendo la condroflexión de la primera costilla. La toracoplastia se inicia ya durante 1939, pero fue la década de los años cincuenta en que esta técnica se realizó con más frecuencia, solamente entre 1945 y 1965 se realizaron más de 5,000 toracoplastias con todas las variables posibles; todavía en 1985 reportamos tres de ellas (Figura 2).

Era el tiempo de las “bicheras” (envases de cartón que se daban a los pacientes para recibir sus esputos) y de anuncios en los extensos pasillos y jardines institucionales de “No escupir en el suelo”; era también el tiempo de la educación sanitaria, de largas estancias hospitalarias, de pocos recursos y de muertes súbitas por sangrado masivo de la vía aérea; la recolección de las “bicheras” continuaba, y su traslado por sótanos y pasillos se efectuaba con discreción hasta su incineración. La evolución de la cirugía seguía su curso. Aparece entonces como recurso el neumoperitoneo, menos invasivo pero aparentemente igual de efectivo; es aprendido cabalmente y se aplica a miles de pacientes con resultados muy alentadores. Es particularmente indicado en lesiones apicales.

1940. En la neumología, la experiencia demuestra que hay casos en que el neumotórax “es una virtualidad de fuerzas antagónicas”, generada por la presencia de “bridas” que impiden su desarrollo; por tanto, en estos casos es necesaria la neumolisis, cirugía que tiene su origen desde que, en 1910, Jacobeus, en Suecia, realiza la sección de adherencias pulmonares que impedían el colapso del pulmón. Inicia el tratamiento de colapso pulmonar, realizando la sección de adherencias y lo justifica un pensamiento generalizado en su tiempo: “Aunque el factor mecánico no sea el mismo en intervenir para favorecer la curación de las lesiones tuberculosas por colapsoterapia, intervienen en ello además factores biológicos, neuro-vegetativos, y no es menos cierto que las leyes que rigen la mecánica pulmonar explican la mayor parte de los resultados obtenidos.” En el Instituto, esta técnica tuvo una aplicación generalizada, como puede observarse en la Figura 3, al mismo tiempo que el neumotórax extrapleuraleal y la toracoplas-

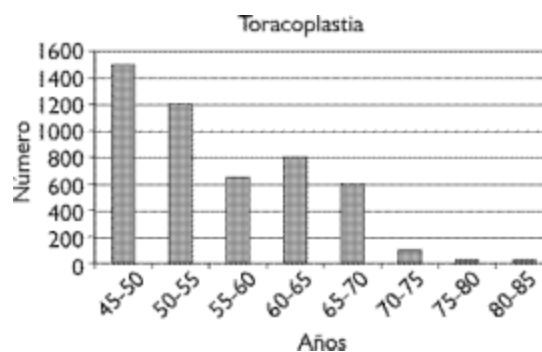


Figura 2. Esta técnica tuvo su mayor auge entre los años 45-50. De esa fecha hasta 1985, 5,885 procedimientos se han llevado a cabo en el INER.

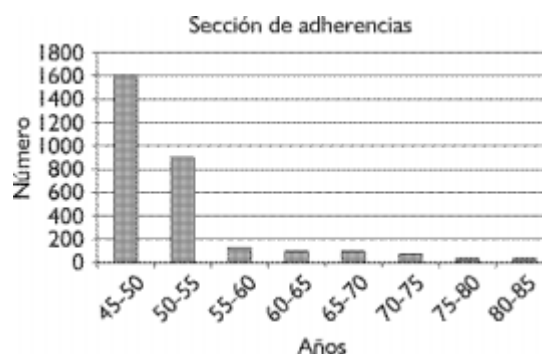


Figura 3. A partir de 1945, y hasta 1985, se realizaron 2,714 procedimientos de este tipo que, conjuntamente con el neumotórax extrapleuraleal y la toracoplastia se utilizaron en la cirugía torácica en un intento por encontrar el procedimiento quirúrgico ideal para la tuberculosis.

tia durante los años 45-50, entre tanto continuaba el desarrollo de la cirugía para tuberculosis.

Ante el control de la tuberculosis, pero especialmente por el convencimiento de la bondad de su tratamiento médico, se desplazaba la cirugía necesaria para la tuberculosis por procedimientos de diagnóstico como la biopsia de pulmón a cielo abierto. Como puede observarse en la Figura 4, se empezó a utilizar a partir de 1950; hasta el año de 1985 se realizaron 2,341. Sin embargo, actualmente se realizan un promedio de 80 procedimientos por año ya que constituye el estándar de oro en el

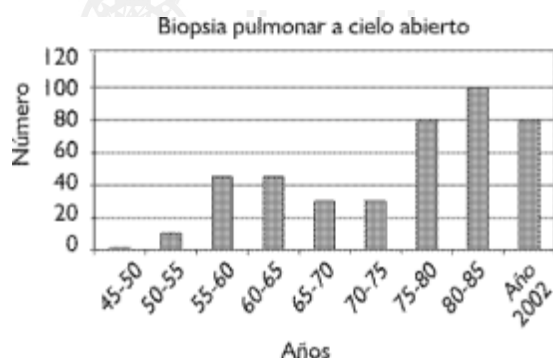


Figura 4. Durante los primeros 50 años se realizaron 341 procedimientos. Actualmente se realizan en promedio 80 por año, al constituir una herramienta diagnóstica fundamental para la patología intersticial.

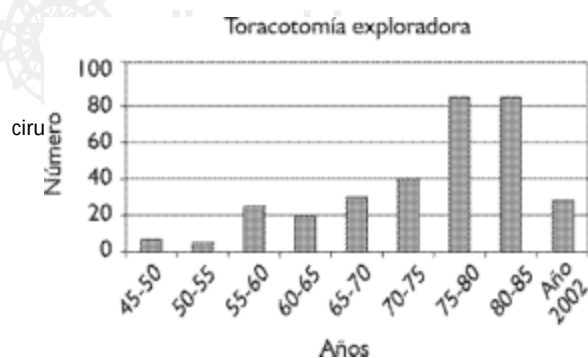


Figura 6. Hasta 1985 se realizaron 336, actualmente se llevan a cabo 28 en promedio por año, aunque cada vez disminuyen este tipo de procedimiento gracias a las técnicas de apoyo diagnóstico.

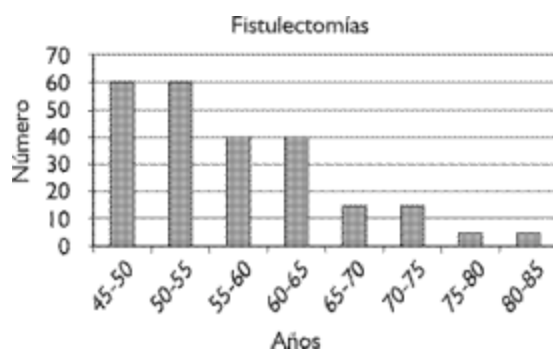


Figura 5. Técnica ampliamente utilizada entre los años 1945 a 1955, realizándose hasta 1985, 125 procedimientos. Actualmente es una técnica utilizada excepcionalmente debido al desarrollo de la cirugía torácica actual.

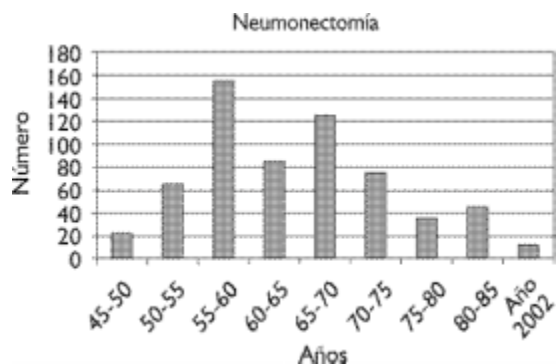


Figura 7. Hasta 1985 se realizaron 607; actualmente se llevan a cabo un promedio de 12 cirugías de este tipo por año.

diagnóstico de la patología intersticial y fundamental en la investigación respectiva, lo que ubica al INER como líder universal en este campo (Figura 4). Es de particular interés observar la evolución de éste y otros procedimientos a lo largo del tiempo.

Una de las complicaciones más frecuentes y temidas, una vez dominada la técnica de refección pulmonar, era la fístula broncopleurale, por lo cual se desarrolla una técnica de tratamiento. La fistulectomía se utilizó ampliamente durante los años 1945 a 1955, también como una cirugía para el tratamiento contra la tuberculosis. Con el desarrollo de mejores técnicas quirúrgicas, fue disminuyendo su utilización desapareciendo prácticamente hacia el año 1985 (Figura 5).

Es muy interesante ver cómo el desarrollo de la cirugía ha cambiado el tipo y número de procedimientos realizados. La toracotomía explora-

dora, por ejemplo, durante los inicios en la década de los cuarenta y cincuenta se realizaba con poca frecuencia (Figura 6), pero en 1985 su incidencia fue en aumento, debido quizá al aún poco desarrollo de las técnicas alternas de diagnóstico. El paciente tenía que ser sometido finalmente a una cirugía diagnóstica y posiblemente terapéutica simultánea. Actualmente, con el gran arsenal de técnicas diagnósticas, el número de toracotomías exploradoras ha disminuido progresivamente en los últimos cinco años con un promedio de 28 por año, y en el último año, no se realizó un procedimiento de este tipo.

En cuanto a las neumonectomías fueron muy utilizadas entre 1955 y 1970. El cambio en los conceptos de enfermedades como el cáncer pulmonar y otras patologías, así como las novedosas técnicas quirúrgicas, han permitido disminuir

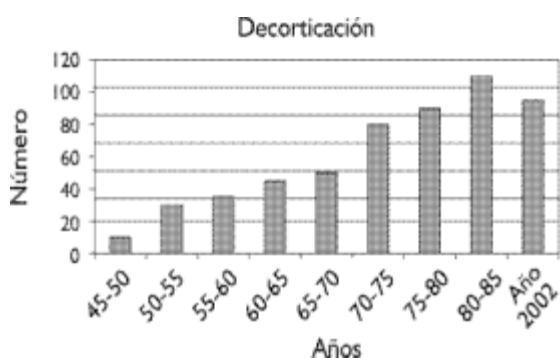


Figura 8. Se puede observar cómo su uso fue en aumento desde sus inicios en 1945; actualmente se realizan más de 90 procedimientos por año.

el número de esta cirugía "mutilante" fisiológicamente, en cierto sentido. Hacia 1985, su número había disminuido (Figura 7). En la actualidad se efectúan en el Instituto 18 neumonectomías por año; la decorticación es hoy por hoy la cirugía más frecuente en cuanto a la patología infecciosa pulmonar y su desarrollo ha sido interesante ya que en los inicios de la cirugía torácica se realizaba con poca frecuencia debido al desconocimiento de las técnicas actuales y a la dificultad de la ventilación transoperatoria. Actualmente se han efectuado más de 90 cirugías por año durante los últimos cinco años, con resultados exitosos en la mejoría de la función ventilatoria del paciente (Figura 8).

Las dos últimas décadas del siglo XX, cobijadas por el despliegue de las comunicaciones, permiten al Instituto un desarrollo quirúrgico sin precedentes logrando el avance de técnicas terapéuticas, de diagnóstico y de estadificación en el cáncer broncogénico con un paralelo comparativo internacional. Desde el año 1984 en el INER se practica una de las técnicas quirúrgicas más novedosas de la cirugía del presente siglo: la videocirugía, gracias a la tecnología digital computarizada, que permite la cirugía de mínima invasión con repercusión mórbida baja, y con una estancia hospitalaria corta. Igualmente otras técnicas quirúrgicas se desarrollan como la mediastinoscopia, la mediastinotomía, la mediastinoscopia ampliada, el uso de láser en la vía aérea, la aplicación de técnicas quirúrgicas con el uso de equipos de autosutura.

También el INER ha sido pionero en el país en la realización de múltiples técnicas quirúrgicas como el trasplante de pulmón unilateral, la tromboendarterectomía, la cirugía de reconstrucción traqueal y la cirugía de reducción de volumen pulmonar, entre otras. Se ha incluido también al esófago dentro del dominio quirúrgico de esta especialidad institucional y la pronta participación en la cirugía para el trauma torácico conformando el nuevo y universal perfil del cirujano de tórax.

Pero una de las metas más importantes que el servicio de Cirugía del INER ha logrado en sus primeros sesenta años, además del beneficio a miles de pacientes, es la formación de recursos humanos, preparando cirujanos torácicos de alta calidad con reconocimiento universitario, quienes mantienen una destacada representación institucional en varios estados de nuestro país, así como en todos los países de Centroamérica y otras ciudades importantes del Caribe y Sudamérica.

... y cuando parecía que desaparecía, resurge con una nueva visión y con la misma vocación...

Nuestro reconocimiento y agradecimiento a todos los que nos precedieron.

REFERENCIAS

1. **De la Peña CE.** *Del Sanatorio de Huipulco al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Cincuenta años.* México: Secretaría de Salud, 1986.
2. **Crónica de la medicina.** Plaza & Janes; 1993.
3. **Lyon A, Petrucelli J.** *Historia de la medicina.* España: Mosby- Doyma Libros; 1994.
4. **Campillo CH.** *La nación mexicana.* Fernández Editores; 1964.
5. **Archivos del Servicio de Cirugía.** Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, México: SSA,
6. **Alcántara HJ.** *Compendio de cronología quirúrgica mexicana. Cir Cir 1950;18:19.*

Correspondencia:

José Morales Gómez
Subdirector de Cirugía, INER.
Calzada de Tlalpan 4502,
colonia Sección XVI, México, D.F.,
14080
Tel.: 5666-4539,
exts.120 y 210
E-mail: morales_99_2000@yahoo.com