¿QUÉ ES LO MEJOR PARA EL NIÑO QUE NECESITA UN CIRUJANO PEDIATRA FRENTE A LOS CAMBIOS VERTIGINOSOS DE ESTE MUNDO?

En 1993 visité unos colegas en el extranjero, tenían un sistema de mensajería instantánea en sus computadoras que les permitía enviar y recibir mensajes. Pregunté, ¿que es eso?, y mi amigo dijo, “correo electrónico”, y con certera voz dije….. Ah claro!. Cuando me despedí me pidió mi “correo electrónico”; por supuesto que hasta con código postal quería dárselo. De regreso en México investigué como podía tener un correo electrónico, seis meses después obtuve mi primer dirección luisdelatorre@internet.com.mx. De inmediato quise escribirle, pero tuve que esperar 6 meses más pues ahora necesitaba internet y mi computadora último modelo no tenia algo llamado “modem”. Hoy, 22 años después, con un teléfono resolvemos estos obstáculos del pasado e inclusive podemos ver y aprender operaciones en vivo, leer el último artículo de la especialidad, o proyectar nuestra presentación en un congreso.

Dr. Luis de la Torre Mondragon

Después de esta reflexión, para esta editorial quiero iniciar atestiguando que la Cirugía Pediátrica es una especialidad quirúrgica joven que ha vivido estos cambios vertiginosos. En sus primeros años los niños eran operados con procedimientos “parecidos” a los realizados en adultos para resolver los problemas comunes. Poco a poco se iniciaron procedimientos propios de la especialidad, la mayoría enfocados a recién nacidos con alguna malformación. Actualmente, nuestra especialidad tiene personalidad propia y operaciones únicas. Diario incorpora nuevos conocimientos, operaciones y tecnologías. Hoy diagnosticar, tratar y rehabilitar un problema quirúrgico como se hacía hace 22 años ya cambió; basta recordar como se estudiaba y trataba la criptorquidia, la apendicitis o la enfermedad de Hirschsprung. La historia natural de la cirugía pediátrica nos esta permitiendo ofrecer nuevas alternativa de tratamiento con mejores resultados anatómicos y funcionales.

Esta “evolución inevitable” de nuestra especialidad hace imposible que un solo cirujano pediatra pueda dominar, ser experto, referente académico, o profesor de toda la cirugía pediátrica. Por esta razón, es que algunos cirujanos pediatras han decidido practicar y desarrollar un área específica de la especialidad como la urología, oncología, colorrectal, tórax, trasplante de órganos, entre otros. Esta sub-especialización ofrece mejor resultado postoperatorio y optimización de los recursos económicos, esto último, es una urgente y genuina necesidad de nuestro país.
Muchas razones se pueden oponer a construir este cambio de la sub-especialización. Si esto sucede,

algunos niños seguirán teniendo una atención quirúrgica con resultados sub-óptimos y complicaciones que después no se podrán reparar o será mucho más difícil y costosa.

Otra consecuencia de nuestra especialidad, es el continuo aumento de pacientes con problemas crónicos que después de una "operación exitosa" para corregir una atresia de vías biliares, cloaca, extrofia de vejiga, enfermedad de Hirschsprung, malformación anorrectal entre muchas más. Esta nueva generación de pacientes necesita mucho mas que hacerles un orificio en el peiné o crearles una fístula biliodigestiva. Necesitan un grupo medico multidisciplinario dedicado y comprometido con su seguimiento y rehabilitación. Nuestros programas académicos son deficientes en la enseñanza de estos aspectos. Enseñamos a los residentes a realizar un procedimiento de Kasai, Duhamel, Peña o Georgerson, pero no les enseñamos como hacer la rehabilitación a largo plazo de estos pacientes que tienen un alto índice de problemas que deben tratarse.

Los niños hoy demandan ser operados por cirujanos pediatras certificados pero que además, les ofrezcan la mejor operación para su problema, el seguimiento y rehabilitación adecuada sin crear falsas expectativas a los padres sobre los resultados funcionales. Algunos niños necesitan cirujanos pediatras sub-especializados, de no permitirlo, por problemas políticos o intereses mezquinos, estos pacientes tienen todo el derecho de condenar o reclamar que no hicimos nada para mejorar su atención.

Hoy más que nunca los residentes de cirugía pediátrica no deben ser un recurso humano en las instituciones para sacar la carga de trabajo asistencial. Debemos formar cirujanos que resuelvan de la mejor manera los problemas más frecuentes, y que cuando se necesite coordinen la referencia de casos específicos a hospitales con cirujanos sub-especialistas. Para esto, es indispensable que aprendan todas las áreas de la cirugía pediátrica con los mejores profesores en cada una. Necesitamos un programa nacional de residencia en cirugía pediátrica que comparta profesores en las diferentes sub-especialidades. No se nos olvide que en su primer día de trabajo como "cirujano pediatra certificado" tendrán que realizar una Kasai, un descenso laparoscópico o quitar un tumor ya sea por necesidad institucional o económica.

México tiene grandes instituciones de salud, profesores con experiencia, muchos niños que necesitan una buena operación y seguimiento. La educación de los residentes de cirugía pediátrica debe reflejar esta situación independientemente de su alma mater.

Luis De la Torre
Children's Hospital of Pittsburgh of University of Pittsburgh Medical Center
División of Pediatric General and Thoracic Surgery
Director, Colorectal Center
Director, Pediatric Colorrectal Surgery
University of Pittsburgh, School of Medicine
Associate Professor of Surgery

luis.delatorre@chp.edu