

El Cirujano

Gral Brig. M.C. Ret. Rubén V. **Hernández Sánchez.**

Esculapio dijo que es deber del médico curar a su enfermo, rápida, amablemente y con seguridad "*Ocyus, iuncunde et tuto*" (Celso, 25 B.C.- 50 A.D.)

La cirugía es una rama de la medicina que emplea procedimientos invasivos que modifican la anatomía del ser humano, y en consecuencia las funciones normales de los diferentes órganos, aparatos y sistemas. "Esta modificación es irreversible" y los resultados terapéuticos se sostienen en los cambios funcionales que el cambio anatómico induce.

En la actualidad existen procedimientos invasivos que producen resultados terapéuticos modificando la luz y el diámetro de un vaso sanguíneo, de un conducto estenosado, entre otras posibilidades. Los desarrollos tecnológicos han permitido la cirugía laparoscópica, que en sí ha introducido una nueva manera de invasión.

El procedimiento quirúrgico sigue empleando hasta el momento actual métodos convencionales, los que están conformando otros procedimientos en desarrollo. De todos modos, las resultantes de los cambios anatómicos no se modifican por el modo de producirlos.

El cirujano enfrenta una gran responsabilidad, ya que su método conlleva riesgos. El paciente puede sufrir la pérdida de la integridad física, o de la vida y las consecuencias del procedimiento, que pueden producir invalidez. El control del factor de riesgo es limitado y fundamentalmente radica en un diagnóstico preciso, resultados consistentes con el procedimiento que se va a seguir, resultados sólidos con el cambio quirúrgico y un bajo índice de secuelas, de morbilidad y mortalidad. Es muy importante tener una experiencia amplia con la técnica que se va a seguir y apoyo grupal para decidir el procedimiento operatorio. El enfermo debe ser enterado suficientemente de los pros y contras de la intervención y los objetivos que se pretenden con la intervención quirúrgica.

El profesional que tomará estas responsabilidades sólo puede ser un cirujano, cuya especialización respalde seguridad y riesgos mínimos para el paciente.

El cirujano inicia su formación desde la licenciatura de medicina, producto de un programa de estudios equilibrado, llevado a la práctica en su más amplia concepción, debiendo contar con un buen grupo de materias básicas, con campos clínicos proporcionales al número de alumnos y con un hospital en que concurren un suficiente número de enfermos, un número adecuado de médicos, consultantes y especialistas, que tengan una organización correcta y los recursos farmacológicos, instalaciones y tecnología que apoyen al conocimiento preciso del padecimiento y el enfermo. Esta responsa-

bilidad debe ser entendida por las escuelas de medicina, las que deben aspirar a formular un *curriculum* apropiado para la obtención de profesionales con excelencia académica.

En el pregrado debe enseñarse objetivamente el funcionamiento de órganos que permitan la observación directa de las modificaciones en su función, como producto de alguna modificación anatómica, los modelos experimentales que permiten demostrar estas modificaciones están bien reconocidos en los gabinetes de fisiología de las escuelas de medicina. La importancia de la anatomía quirúrgica en los actos quirúrgicos debe ser recalcada, las vías de acceso a los órganos de las distintas cavidades humanas y las relaciones anatomofuncionales de los mismos, representan el cimiento de las futuras acciones operatorias. La fisiopatología de la enfermedad quirúrgica debe iniciar los conceptos cambiantes en el futuro ejercicio profesional de acuerdo con las nuevas adquisiciones de conocimientos y resultados de las investigaciones. El entrenamiento en técnicas quirúrgicas básicas y el conocimiento de los materiales, equipo e instrumental necesarios en un acto quirúrgico, representa el inicio de la formación ordenada de la cirugía. Es deseable que esta información sea efectuada en animales vivos, apoyada en las amplias posibilidades actuales de la tecnología presente, con videos, multimedia y enseñanza interactiva.

En mi concepto la materia insustituible, indispensable para el cirujano, es la patología. Hasta el momento la patología es la demostración de nuestra hipótesis, diagnóstico; el estudio de los tejidos extirpados nos capacita y proporciona material objetivo de la enfermedad que señaló el tratamiento quirúrgico. Sin embargo, no es el estudio microscópico lo más importante, es deseable que el cirujano conozca la metodología diagnóstica que el patólogo aplica, pero es en el quirófano, en horas no hábiles para los patólogos, en situaciones de emergencia, cuando el cirujano debe tener un entrenamiento macroscópico, que le permita reconocer un órgano normal, diferenciándolo de un proceso inflamatorio, degenerativo, neoplásico; congénito y formar un diagnóstico por el examen visual del órgano u órganos afectados. El cirujano no debe ser un dependiente de los otros especialistas, debe opinar en todas las áreas, sean imágenes, laminillas o resultados de laboratorio. Sólo con esta capacidad podrá tomar decisiones correctas y con el menor riesgo para su paciente.

Halsted introdujo el sistema de residencias hospitalarias como método universal para el entrenamiento del médico. Su desarrollo se dirigió fundamentalmente a la enseñanza de la cirugía y sus resultados se han reproducido en prácti-

camente todos los países. El cirujano debe tener una carrera hospitalaria de postgrado, en un hospital organizado, con un número suficiente de intervenciones quirúrgicas, así como cirujanos con aptitudes para la enseñanza que transmitan su experiencia a los residentes. Los pacientes deben ser accesibles al examen y responsabilidad de los residentes, ya que de otra manera no podrán tener la máxima oportunidad y el número de enfermos necesarios para adquirir experiencia en el lapso de duración de la residencia. Es fundamental un programa de entrenamiento y de adquisición de responsabilidades por el residente para el empleo óptimo del lapso de la residencia. Es importante establecer el número de intervenciones efectuadas como cirujano, primer asistente y asistente pasivo, para considerar entrenado al residente. El lapso de duración de la residencia se ha establecido en cuatro años en nuestro sistema de salud, hay cirujanos que proponen cinco años, considero que esta duración debe estar condicionada con las oportunidades y número de casos en un lapso determinado. El objetivo por cumplir es el adquirir y manejar un número importante de enfermos quirúrgicos en un lapso finito de tiempo, para que el residente tenga los conocimientos y destrezas necesarios para poder responsabilizarse de un acto quirúrgico.

La graduación de un residente de cirugía debe considerarse el inicio de una larga carrera de esfuerzo, estudio, responsabilidad y deseo constante de superación, estimando que la preparación médica continua, es la clave del éxito y la seguridad del médico y su familia, el cirujano no puede dejar de ejercer su arte y por tanto debe estar en donde se le presente la oportunidad de efectuar procedimientos operatorios, la complejidad de estos será producto de la oferta de enfermos y los recursos personales e institucionales, para evolucionar hacia intervenciones más complejas. Es imposibles que un residente efectúe todas las intervenciones factibles para un ser humano, por tanto el estudio y la revisión de estos problemas lo capacitarán para poder emprender nuevos procedimientos quirúrgicos.

La cirugía general es el tronco a partir del cual nacen las nuevas ramas de la cirugía, por mencionar algunas señalaré a la cirugía oncológica, la neurocirugía, la cirugía plástica y reconstructora, la cirugía de cabeza y cuello, la cirugía de la base del cráneo, los trasplantes de órganos, la cirugía cardiovascular y torácica, a estas especialidades quirúrgicas, se llegará apoyado en una sólida preparación de cirugía general. Considero que la cirugía laparoscópica o de mínima invasión, no representa una real especialidad quirúrgica, es una destreza en el empleo de una tecnología y no modifica el concepto inicial de la definición de cirugía. La radiología invasiva, así como la endoscopia, no pueden considerarse como procedimientos quirúrgicos, son procedimientos de diagnóstico y ofrecen posibilidades terapéuticas, por oclusión o eliminación de un obstáculo y eventualmente la introducción de sostenes o tubos en la luz de conductos o segmentos ocluidos del organismo. Representan un avance indudable y son elementos útiles y que pueden alternar con la cirugía ofreciendo una salida al riesgo operatorio.

Aparte de la inteligencia y la vocación para el ejercicio de la cirugía, es necesaria la educación en la investigación de los fenómenos que la cirugía produce en el organismo, conocer las repercusiones de la anestesia, el trauma operatorio, el estado de choque, los fenómenos metabólicos que acompañan al enfermo quirúrgico y los fenómenos de recuperación posoperatoria, la cicatrización, los efectos terapéuticos, la infección, la translocación bacteriana, la respuesta inmunitaria, así como los factores nutricionales y tantos efectos locales y sistémicos del procedimiento operatorio; el cirujano que no tiene memoria de sus actos, pierde la oportunidad de conocer su eficiencia y su experiencia se volverá un mero hecho anecdótico, como ejemplo señalaré que desde el inicio del siglo XX, los cirujanos observaron que existían familias con neoplasias gástricas (como la de Napoleón) mamarias o neurológicas; se formaron síndromes y se establecieron conceptos como el de los factores de riesgo de desarrollar un tumor, se pensó en la posible presencia de un factor hereditario no mendeliano en este grupo de casos. Con los modernos conocimientos de los oncogenes y los genes supresores, se ha podido confirmar la deducción observacional de la existencia del gene del cáncer mamario y la fuerte dependencia de los fenómenos oncogénicos de la actividad normal de los genes supresores. La estrella lo es el gene p53 que tiene un papel importante en múltiples procesos oncogénicos. El cirujano debe de ser un investigador y contribuir con sus observaciones al progreso de la cirugía.

Siempre se ha hablado de la destreza y habilidad quirúrgica, la presencia de este don califica al cirujano. La habilidad es un don congénito, su presencia no se adquiere, se trae, se nace con ella, al igual que un músico que adquiere la habilidad de tocar un instrumento. La virtuosidad conque lo haga depende de su destreza manual, su "oído" y su sensibilidad, este don no se puede incrementar, pero con el estudio y educación, puede mejorar con una técnica más pura, un fraseo más preciso y múltiples aspectos que pueden adquirirse con el estudio y la práctica. Así, el cirujano que tiene este don puede mejorar importantemente su técnica, con disciplina, educación y ejercicio, lo cual hará más simple, limpio y elegante el procedimiento quirúrgico. La cirugía no está vedada para los no virtuosos, pero estos tendrán menos flexibilidad en la ejecución de un acto quirúrgico.

La velocidad no está reñida con lo bien hecho, en la actualidad los progresos de la anestesia y del sostén transoperatorio del enfermo, permiten disponer de lapsos prolongados de cirugía, sin embargo está comprobado que la enfermedad quirúrgica irá mejor con lapsos cortos o de menor duración de anestesia y cirugía. El tiempo quirúrgico puede de no ser muy importante, sin embargo un acto quirúrgico durará menos si no hay tiempos perdidos, si el plan quirúrgico se conduce adecuadamente y si las improvisaciones ocurren con menor frecuencia, generalmente estas ocurren cuando el diagnóstico no es el correcto o el plan estimado de cirugía es confrontado con hallazgos patológicos que no se habían sospechado. La capacidad de improvisación del cirujano, depende de su habilidad y de sus conocimientos,

tanto de técnicas, como de las enfermedades, por tanto, el cirujano que sufre durante un acto operatorio debe considerar sus limitaciones, el cirujano que disfruta los diferentes tiempos de la operación es un virtuoso de la cirugía.

El cirujano debe tener una cultura amplia y universal, la educación del mismo y sus relaciones con la cultura le permitirán trascender los límites del quirófano. Es ejemplar la gran amistad de Bilroth y Brahms, la disipación estética es mitigante de la fatiga física inevitable en los cirujanos; así, es necesario tener una información de otros aspectos de la vida humana, lo cual incrementará la escala de valores y evitará la deshumanización del cirujano.

La gran responsabilidad del cirujano debe ser confrontada seriamente por el médico; el decidir un acto quirúrgico debe perseguir el alivio del mal del enfermo, se debe proceder con ética y con la más seria de las actitudes profesionales; las operaciones no justificadas, innecesarias, y las indicaciones operatorias que sólo persiguen la ganancia económica, pervierten el sentido del cirujano. Ofrecer lo mejor para el paciente, es obligación ineludible, lo contrario atenta contra la profesión y el grupo. La pertenencia a sociedades médicas de reconocida seriedad, no debe representar un símbolo de vanidad, por el contrario, debe obligar a cumplir con los estatutos que rigen estas asociaciones, entrar en contacto con otros cirujanos ajenos a nuestro medio de trabajo, no deben representar competencia, sino relación humana del más elevado nivel.

El cirujano es un miembro distinguido de la sociedad, para su familia es un líder admirable, sus hijos sienten el orgullo de tenerlo y pertenecer a él, su esposa es báculo de sus penas y compañera que ha resistido todas las crueles llamadas de los enfermos, interrumpiendo planes de diversión o relajamiento, ha tolerado retardos al retorno a la morada.

La cirugía enaltece a quien la ejerce y sin el ejercicio y práctica cotidiana de la misma, no se puede ser cirujano.

La emoción del reconocimiento por nuestros enfermos, nuestros éxitos y fracasos, la ternura de la madre agradecida al devolver a un ser querido recuperado de la cirugía, son el precio invaluable de ejercer la noble profesión de cirujano.

Al ingresar a la Academia Mexicana de Cirugía, después de recibir la venera, toga y birrete, el académico presidente de esta corporación le dice a los nuevos académicos: "Cada togado lleva bajo su atavío académico, su vida de trabajo, su voluntad de hacer el bien y si luce sus insignias, es como oportuna gala de su grandeza espiritual. Sed bienvenido ilustre colega a esta academia que desde hoy es vuestro hogar científico".

El cirujano es el máximo confidente del enfermo. La confesión del cuadro clínico por el enfermo, de sus secretos y desviaciones del camino recto, moral y socialmente irreprochable, sólo se compara con el secreto del confesionario. El secreto profesional es muy importante para el desempeño y conservación de la confianza depositada en el cirujano, los hallazgos operatorios, el pronóstico sombrío, los estados morbosos resultantes de contagios o costumbres, en fin, toda esta información debe ser enterada a la familia con el conocimiento del enfermo, ofreciendo el consejo ante lo irreparable y el apoyo en los momentos más críticos de la vida de los seres humanos. Es obligación del cirujano respetar al enfermo y su entorno, sin pretender modificar el ambiente en el que se ha desenvuelto durante su existencia. El acto quirúrgico es sólo una parte de la enfermedad quirúrgica, por tanto el cirujano debe continuar la observación de sus resultados. Así, el ejercicio de la cirugía es una de las más nobles ocupaciones de la especie humana.