EVOLUCIÓN DE LA CIRUGÍA DIGESTIVA

Dr. Víctor Baracco Gandolfo
Médico Cirujano
Ex-Presidente de la Sociedad de Gastroenterología del Perú
Miembro Fundador de la Sociedad de Gastroenterología del Perú

En el justo homenaje a los fundadores y continuadores de la Revista de Gastroenterología del Perú, que se iniciara en el año de 1980 y que cumple 25 años de su productiva vida; cada vez con el más alto nivel en la selección de sus artículos y la presentación de la Revista. Se me solicita dar mi opinión sobre la evolución de la especialidad en el campo de la Cirugía Digestiva, bajo mi propia experiencia.

En el equipo quirúrgico abdominal que se formó en la Cátedra de Clínica Quirúrgica de la Facultad de San Fernando (1935), por los Profesores Carlos Villarán Godoy, Eduardo Bello Porras, Clímaco Tamayo Pacheco y Amador Merino Reyna, sentaron las bases de la cirugía moderna en el país, con la clínica quirúrgica dividida en sectores especializados, los salones de técnica operatoria con sus lecciones prácticas y la instalación en el pabellón 6 de los Rayos X, el laboratorio de análisis, los archivos de historias clínicas y radiografías, de gran utilidad para el diagnóstico final.

En la etapa de transición hacia la cirugía digestiva actual por el fallecimiento de sus preceptores, los llevó a sus integrantes a soluciones personales sin ruptura de la unidad docente-asistencial. Se notaba el trabajo de un grupo sobre los tumores abdominales con la ayuda de la radiología y el laboratorio clínico. Paralelamente se adelantaba en las destrezas de las técnicas operatorias en cadáveres y animales. Por otro lado las reuniones clínicas propiciadas por el pabellón 4 de Medicina, en el que también participaban los cirujanos como consultores, formaban un grupo compacto. En el pabellón 6 el sector del aparato digestivo solucionaba sus problemas quirúrgicos, en la difícil etapa de transición del estilo europeo, al sistema americano de las residencias de cirugía.

La Facultad de Medicina de San Fernando me envio a la Argentina (1948), para capacitarme en el tema de la colangiografía operatoria, desarrollada por el Profesor Pablo Mirizzi, que solucionaba en el acto operatorio los problemas de las vías biliares, sin dejar secuelas post-quirúrgicas. La instalación del procedimiento trajo problemas para la compra del aparato portátil de Rayos X y su entrada a la sala de operaciones, donde primaba la esterilidad. La lectura de las placas radiográficas debían ser interpretadas en un horario diferente a la presencia de los radiólogos. Nosotros habíamos aprendido que en los pacientes se dejaba un drenaje del coledoco, gracias a la interpretación del profesor Gonzales Vera.

El segundo tema pendiente de solución fue el de la cirugía aplicada a la úlcera gastroduodenal que evoluciono durante años, de la gastrectomía extirpadora a la Vagotomía conservadora del organo gástrico. Nuestro equipo quirúrgico venía trabajando en estudios experimentales para la solución de los procedimientos de las técnicas de Billroth I y de Billroth II, que resecaban medio estómago y lo anastomosaban con el duodeno y yeyuno respectivamente. Los resultados obtenidos inclinaban a la aplicación preferente de la anastomosis con el duodeno, por estar la mucosa preparada al jugo ácido del estómago. El inconveniente que se encontraba es que el duodeno estaba muchas veces lesionado para realizar la anastomosis.

El Decano de la Facultad de Medicina de San Fernando, Alberto Hurtado, utilizando una de las primeras becas Fullbright. (1956), me envio a estudiar en el laboratorio de cirugía experimental de la Universidad de Chicago a cargo del profesor Lester Dragsted. Los diferentes sectores que lo constituian nos dieron una visión completa para poder iniciar la planificación y construcción del Laboratorio de Cirugía Experimental y de Técnica Operatoria al lado del Instituto de Patología, regentado por el maestro Pedro Weiss Harvey, en el Hospital Loayza (1960).

El Profesor Dragsted creador de la vagotomía para la solución quirúrgica de la úlcera gastroduodenal, después de decenas de experimentos en animales, dió la solución de su tratamiento. La aplicación del procedimiento en nuestro medio tuvo un éxito extraordinario, que evitó las resecciones gástricas.

Las residencias de cirugía, el otro punto docente, tuvieron como base el aprendizaje del alumno y del cirujano en el servicio de cirugía del profesor Carlos Villarán con un estilo europeo que trajo años atrás. Nosotros lo perfeccionamos con el entrenamiento que trajimos de la Argentina, de la escuela del profesor Finochietto, que tenía el mismo estilo europeo, pero en 3 años el Residente estaba expedito para realizarse. En el entrenamiento norteamericano la docencia de los residentes había sido modificada con el tiempo y con un estilo ávido de formar cirujanos para un país enorme y carente de médicos, entrenaron residentes con un control estatal; muy diferente al europeo del gran patrón y de la larga espera para tomar posiciones. En los Estados Unidos de NA se necesitaban cirujanos para todo el país y el control se hizo estricto a nivel docente. Nosotros, en la Universidad Peruana Cayetano Heredia establecimos en 1960 las primeras residencias de Cirugía General que culminaban en 3 años, con el sistema norte-americano, dándoles a ellos el control en el último año y al elegido como el mejor.

El estímulo que significó la preparación de los profesores en el programa del Residentado, nos llevo a realizar un estudio completo de la cirugía cardiovascular muy en voga en esa época; culminando con la aplicación de la circulación extracorporea en las operaciones de corazón abierto, en el antiguo Hospital Loayza (1965). La cirugía experimental ayudó y les dió gran experiencia a los residentes en el manejo quirúrgico de los vasos arterial-venosos y el corazón. La implementación de un ambiente de Cuidados Intensivos en la sala común de los pacientes fue de una gran experiencia para los profesores, residentes y alumnos de cirugía; establecio el inicio de lo que más tarde sería la Unidad de Cuidados Intensivos (C.I.Q.) Quirúrgicos del Hospital Cayetano Heredia (1984), que después de 20 años se amplió para los otros Departamentos de Medicina y Gineco-Pediatria. Vamos a tener la satisfacción de ver terminada la torre de cuidados intensivos del Hospital Cayetano Heredia, en un futuro cercano.

La cirugía experimental obtuvo su gran éxito al culminar 13 trasplantes hepáticos con supervivencia relativa (1970), abriendo el camino para la realización en los humanos. El país tuvo que esperar 33 años para que la seguridad social aplicará con gran éxito los trasplantes hepáticos en humanos, por ser el hospital Cayetano Heredia una dependencia del Ministerio de Salud.

La alta mortalidad del tratamiento quirúrgico en las lesiones traumaticas del higado, sobre todo en las de grado IV; fuimos inspirados de aplicar cinco gasas grandes comunes para el taponamiento de las lesiones graves del organo (THCP) y dejarlas en el abdomen totalmente cerrado; valorando clínicamente el tiempo que debían extraerse hasta el parado del sangrado y su cicatrización. En varios casos operados pudimos llegar a la conclusión de que 4 días eran suficientes para la cicatrización del higado. La mortalidad disminuyó notablemente con esta técnica, del 50% al 05% salvando muchas vidas. Obtuvimos el Premio Roussel en 1982.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1.- *El neumoperitoneo en el diagnostico de los tumores del abdomen. II Congreso Peruano de Cirugía. 1 tomo. 1948. Editora Médica Peruana.*

2.- *Colangiografía post-operatoria. Estudio clínico, radiológico y funcional. Archivos Peruanos de Patología y Clínica. 2; 2 1948.*

3.- *Colangiografía Operatoria y cirugía biliar. Bol Academia Per. Cir. 4; 6 1950.*

4.- *Radiomanometría Operatoria. Arch. Per. Patología y Clínica. 7; 12 1953.*

5.- *Reparación de las Vías biliares por lesiones quirúrgicas. Archivos de Cirugía Buenos Aires. Argentina. 13; 7 1954.*

6.- *Estudio experimental de la ulcera peptica. La acidez gastrica frente a las técnicas de la gastrectomía. Anales Facultad de Medicina de Lima 4; 38 1956.*

6.- *Injerto arterial. Caso Clínico. Academia Peruana Cirugía 12: 3 1960.*

7.- *La Cirugía experimental y la Gastroenterología. I Congreso Peruano de Gastroenterología. 1 tomo. 1964.*

8.- *La Circulación Extracorporea en el Hospital Loayza. Casos clínicos. Academia Peruana de Cirugía. 18: 2 1965.*

9.- *Trasplantes hepaticos Experimentales. GEN. Venezuela 25:11 1970.*

10.- *Nueva alternativa quirúrgica para el manejo del Traumatismo Hepático no penetrante. Taponamiento Hepático Cerrado Prolongado (THCP). Anales Paulistas de Medicina y Cirugía. 100; 4 1982.*

11.- *Especialización en Cirugía General. Acta Médica Peruana XI; 3 1984.*

12.- *Forjadores de la Cirugía Peruana actual. Carlos Villarán Godoy, el Gran Profesor. Cirujano 2: 2 1985.*

13.- *Prolongad Closed Liver Packingv in severe Hepatic Trauma. Experience with 36 Patients. The Journal of Trauma 26; 8 1986.*

14.- *Origen y evolución de la enseñanza de la Técnica Operatoria en la Universidad Peruana. Cirujano 3-3: 2 1986.*