



EDITORIAL

La transformación moderna de la Cirugía General

The modern evolution of General Surgery

El impresionante avance tecnológico, el cambio en la epidemiología y los aspectos legales del ejercicio de la cirugía han impactado las tradiciones del perfil del cirujano general, para transformar su quehacer diario en ser un cirujano con habilidades para la cirugía convencional o compleja.

El perfil del cirujano profesional puede ser tan amplio de acuerdo a las necesidades institucionales, regionales, estatales o del país, sin embargo el crecimiento de los consejos de las especialidades quirúrgicas y la responsabilidad legal, obligó al cirujano general a transformarse en un experto a través de clínicas de especialidad, para realizar la denominada *cirugía compleja*.

Tradicionalmente, la formación de los cirujanos fue siguiendo el ejemplo del Dr. William Halsted en el año de 1889, en el Centro Médico de La Universidad de Johns Hopkins, quien a finales del siglo XIX sentó las base de la cirugía como arte de fina ejecución y como ciencia de gran exactitud, incorporando los conceptos de patología, microbiología y asepsia de Billroth de la Universidad Alemana, donde los cirujanos formados en esa época contaban con una innegable calidad y obtuvieron un gran auge hasta 1940.

En 1942, se inician las residencias médicas en el Hospital General de México, en especial la de Cirugía General, cuyos programas fueron evolucionando de acuerdo con las necesidades de la Institución y la epidemiología de la época, con una duración de tres años.

En 1970, el curso de Posgrado de Cirugía General fue avalado por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), programa que fue revisado en 1976.

En 1994, apareció el programa único de especialidades médicas reconocido por la Facultad de Medicina de la UNAM, en donde se incrementó la residencia de tres a cuatro años.

Actualmente, se inician los cursos de alta especialidad avalados por la División de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM, en donde destaca el de trasplantes.

En 2012, los cursos de Cirugía General avalados por la División de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM son 26. El aval por otras Universidades e Institutos en diferentes partes de la República Mexicana, son en total 32.

La transformación de la Cirugía General, como rama directa. Los residentes egresados optan por aumentar sus conocimientos con otra especialidad quirúrgica, tales como cirugía oncológica, cirugía de colon y recto, cirugía plástica, cirugía vascular, entre otras; en donde se cambió radicalmente el concepto del cirujano de principios de siglo que operaba de todo, desde cráneo, cuello, cesáreas, a los años 70's, donde se inició la fragmentación de la Cirugía General en sus diferentes campos de acción; a pesar que la definición del *American Board of Surgery*, quien define a la Cirugía General en nueve capítulos anatómicos: abdomen y su contenido, glándula mamaria, piel

y tejidos blandos, cabeza y cuello, sistema vascular, órganos endocrinos, oncología quirúrgica, manejo comprensivo del trauma y el cuidado total del paciente en estado crítico.

Sin embargo, en México funciona la especialidad de acuerdo a la necesidad de los hospitales, así como a las especialidades con que se cuenta y sus recursos, como por ejemplo, la cirugía vascular la ejecuta el cirujano vascular, los ginecólogos realizan la cirugía del aparato genital femenino, incluyendo la patología mamaria en conjunto con los oncólogos.

El cirujano como artista, artesano, tecnócrata y científico son cualidades que reconocemos en el cirujano académico, transformándose en el líder del equipo quirúrgico.

Fue difícil combinar al cirujano práctico, cirujano científico, cirujano académico, cirujano investigador con cimientos en las ciencias básicas, donde la cirugía dejó de ser artesanía y arte para transformarse en un proceso intelectual.

El impacto del advenimiento de la cirugía laparoscópica, la cual se inició en el año de 1988, procedimiento que vino a derrumbar el mito de grandes cirujanos, grandes incisiones, a una tendencia actual de una cirugía de mínima invasión, con una excelente visión a través de laparoscopia y teniendo mejores resultados.

La evolución de la cirugía mínima invasiva en la última década ha revolucionado el mundo de la cirugía moderna, combinándose con accesos diferentes a la pared abdominal y utilizando otros orificios naturales del cuerpo humano como el estómago, la vagina, el recto, entre otros. Continuando con el siguiente paso representado por la cirugía robótica.

La velocidad de la expansión de la cirugía asistida por ordenador residirá en la mayor experiencia de los cirujanos, sin embargo en esta era de la medicina basada en evidencias, se necesitan nuevos estudios para demostrar las aplicaciones clínicas de los robots en cirugía.

La formación actual del cirujano general es a través de una residencia formal de cuatro años, donde se adquieren los conocimientos y destrezas para la atención médica, la investigación y la docencia, seminarios necesarios para ejercer la especialidad de acuerdo con el programa universitario único de especialidades médicas.

Para obtener el diploma de especialista en Cirugía General, se tiene como requisito la elaboración de una tesis de Posgrado, aprobar los tres seminarios, con evaluaciones periódicas institucionales y anualmente

por la División de Posgrado de la Facultad de Medicina, con la obligación de presentar el examen del Consejo Mexicano de Cirugía General para acreditar ante la Dirección General de Profesiones, la cédula de especialista correspondiente.

En la realidad los médicos residentes están capacitados para efectuar las principales destrezas quirúrgicas, pero en un porcentaje de ellas no se encuentran competentes, motivo por el cual optan por continuar aprendiendo al terminar su residencia al seleccionar otra especialidad quirúrgica, o en cursos de alta especialidad de una patología definida, diplomados, o rotando en los hospitales de tercer nivel, que cuentan con clínicas de alta especialidad.

La tendencia actual de la Cirugía General se divide en dos grandes conceptos: la cirugía tradicional y la cirugía compleja, en donde los cirujanos se convierten en expertos en cirugía endocrina, cirugía de páncreas, cirugía de hígado, cirugía de vías biliares, cirugía de esófago, cirugía de trasplantes, cirugía bariátrica, entre otras, donde sus resultados son mejores y las complicaciones son mínimas, evitando las demandas y la pronta recuperación de los pacientes con patología de alto riesgo.

Estos procedimientos ejecutados por cirugía abierta, su tendencia actual es realizarlos a través de cirugía de mínima invasión, o laparoscópica o cirugía endoscópica.

Aunque se considera a la cirugía endoscópica como un procedimiento para dominar y tener una gran experiencia, para realizarla los médicos residentes egresados de la especialidad en Cirugía General continúan mejorando sus destrezas en cursos o diplomados de alta especialidad en cirugía laparoscópica avanzada.

Es conveniente que las Instituciones enseñen a sus residentes a practicar la cirugía abierta y la cirugía laparoscópica en proporción equilibrada, para que el residente en Cirugía General esté capacitado para resolver las complicaciones de la cirugía laparoscópica y convertirla rápidamente a cirugía abierta, y así salvar la vida del paciente que es nuestra razón de ser.

La trayectoria del cirujano general moderno debe tener los conocimientos, las destrezas, actuar como docente y publicar sus líneas de investigación, donde la transformación del cirujano operador cambia radicalmente su perfil a las necesidades actuales, epidemiológicas, tecnológicas, éticas y legales a un cirujano general preparado para resolver la patología más frecuente y la formación de expertos para obtener excelentes resultados con una proyección científica,

docente y académica mejorando la calidad de la atención quirúrgica de nuestro país.

Dr. César Athie-Gutiérrez.
 Jefe del Servicio de Cirugía General,
 Hospital General de México
 “Dr. Eduardo Liceaga”.
 Profesor Titular del Curso de Posgrado
 de Cirugía General, División de
 Posgrado, Facultad de Medicina,
 Universidad Nacional
 Autónoma de México. México D.F., México.

Bibliografía

1. Rivera RH. Historia de la Residencia Médica. Hospital General de México. Rev Med Hosp Gral 2007;70:43-46.
2. Plan único de Especialidades Médicas. Div. Estudios de Posgrado. México: Fac. Med. UNAM; 2012.
3. Warren D. American college of Surgeons, history, principles and guidelines. Bull Am Coll Surg 1988;73:14-19.
4. Ackerknecht EH. A short history of medicine. Baltimore MD, USA: The Johns Hopkins University Press; 1982.
5. Muñoz HD, Galindo MG, Cote EL, et al. Calidad de la atención quirúrgica en México. Vol. IX. México: Clínicas Quirúrgicas. Academia Mexicana de Cirugía; 2006. p. 149-159.
6. Bell RH. Why Johnny cannot operate. Sugery 2009;146:533-542.
7. Satava FM. Emerging technologies for surgery in the 21st century. Arch Surg 1999;134:1197-1202.
8. Jacob BP, Gagner M. Robotics and general surgery. Surg Clin North Am 2003;83:1405-1419.
9. Debas HT, Bass BL, Brennan MF, et al. American Surgical Association Blue Ribbon Committee Report on Surgical Education 2004. Ann Surg 2005;241:1-8.
10. Kwakwa F, Jonasson O. The longitudinal study of surgical residents. 1994 to 1996. J Am coll Surg 1996;188:575-585.
11. De la Fuente R. La especialización en medicina. Rev Fac Med UNAM 1992;35:133-137.
12. Patiño- Restrepo J.F. Reflexiones sobre el estado actual y futuro de la cirugía. Revista de Colombia 2012-17.
13. Athie-Gutierrez C. El futuro de la Cirugía. Cir. Ciruj. 2001,69(2).