



Archivos Españoles de Urología

ISSN: 0004-0614

urologia@arch-espanoles-de-urologia.es

Editorial Iniestares S.A.

España

Zuluaga Gómez, Armando

Disección en el cadáver: Una lección de Anatomía Topográfica

Archivos Españoles de Urología, vol. 59, núm. 9, noviembre, 2006, pp. 855-857

Editorial Iniestares S.A.

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181018783001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

EDITORIAL

TOMO 59
Número 9
Noviembre
2006

ARCHIVOS ESPAÑOLES DE UROLOGIA

FUNDADOS POR E. PEREZ CASTRO, A. PUIGVERT GORRO Y
L. CIFUENTES DELATTE

Director / Editor: E. Pérez-Castro Ellendt

Editor Asociado: L. Martínez-Piñeiro Lorenzo



ARMANDO ZULUAGA GÓMEZ

- Catedrático de Urología. Facultad de Medicina. Universidad de Granada.
- Jefe del Servicio de Urología. Hospital Clínico "San Cecilio". Granada.
- Expresidente de la Asociación Andaluza de Urología.
- Ha sido miembro de la Junta Directiva de la Asociación Española de Urología.
- Miembro numerario de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Granada.
- Autor de más de 100 trabajos de la especialidad en revistas nacionales e internacionales.

Disección en el cadáver: Una lección de Anatomía Topográfica.

Armando Zuluaga Gómez

El progreso de la Urología como especialidad ha sido espectacular, no solo en el terreno de la tecnología operatoria y diagnóstica si no también en la investigación básica.

Desde la introducción del cistoscopio por Maximilian Nitze en 1.879, pasamos a la resección transuretral con el resectoscopio ideado por Stern en 1.926, la ureterorenoscopia rígida de Pérez-Castro en 1.979 y la consolidación de la laparoscopia urológica a partir de 1.990, cuando Clayman realiza la primera nefrectomía laparoscópica transperitoneal en cerdos. Además, la litotricia extracorpórea, la cirugía percutánea, cirugía laser, la cirugía robótica y la cirugía del suelo pélvico han contribuido positivamente a diversificar nuestra especialidad urológica.

Todo ello ha obligado a los servicios de urología de los grandes hospitales a crear unidades funcionales de subespecialidades dentro de la especialidad. Así han surgido las unidades de urooncología, urolitiasis, urodinámica, urotransplante, uropediatría,

EDITORIAL

uroandrogía, endoscopia y laparoscopia urológica y últimamente las unidades de suelo pélvico entre otras.

El avance de las técnicas quirúrgicas instrumentales y de las minimamente invasivas han originado un nuevo concepto de la especialidad y obligado a distintos grupos de urólogos a dedicarse y decantarse casi por completo a estas tecnologías para no perder el tren de las nuevas tendencias.

Muchos urólogos generales se han visto en la obligación, para no verse “anticuados” y desplazados por las nuevas generaciones, a incorporarse en alguno de estos grupos según su especial preferencia y predilección.

Sin embargo, la urología como especialidad quirúrgica, requiere del conocimiento de las técnicas quirúrgicas en general y del terreno anatomotopográfico donde se desarrolla nuestra actividad en el sentido clásico y amplio de la palabra. Aquello que nuestros maestros nos enseñaron cuando practicaban la cirugía clásica y que ni mucho menos han quedado obsoletas. Pensando en ello diseñamos un programa fundamentalmente dirigido a residentes de urología, de disección anatómica en el cadáver encaminado al conocimiento topográfico tanto del retroperitoneo como del espacio pélvico.

Este curso dividido en tres partes, una de anatomía descriptiva de estos espacios y sus contenidos, desarrollada mediante las más modernas técnicas de enseñanza. Otra dedicada al estudio por la imagen de lo normal y patológico del sistema urinario y su entorno, que complementa la primera fase, y un tercer apartado, dedicado a la parte práctica de disección en el cadáver, en donde el joven urólogo bajo la tutela de un urólogo experto, practica la disección y realiza supuestos prácticos de técnicas quirúrgicas sobre suprarrenales, riñón, uréter, espacio pélvico, pedículos vasculorrenales y grandes vasos (aorta y cava), despertando en ellos el “instinto quirúrgico” que todo cirujano debe poseer. Además se les enseña a resolver complicaciones intraoperatorias que puedan surgir en el curso de cirugías complejas, tales como desgarros de la vena cava, aorta o pedículos vasculorrenales u otras complicaciones que ayuden a desarrollar su habilidad y capacidad mediante el empleo de técnicas preconcebidas y/o “trucos” operatorios que surgen de la improvisación de todo buen cirujano. El amplio conocimiento de todo este territorio anatómico les ayudará, para que en el día de mañana se enfrenten con seguridad y conocimientos a cualquier nueva estrategia quirúrgica surgida de la evolución de nuestra especialidad.

En definitiva, si podemos facilitar a nuestros residentes el aprendizaje sosegado de los territorios anatómicos en donde han de desarrollar su actividad quirúrgica ¿por qué no hacerlo?, siempre lo agradecerán. Irán aprendiendo a desarrollar sus habilidades manuales, se familiarizarán con el instrumental clásico de la cirugía y aprenderán el manejo y utilidad del instrumental laparoscópico. Es por tanto una labor más en su período de su formación.

Los grandes cirujanos se han forjado bajo el conocimiento y dominio de los campos anatómicos, que ya históricamente en el Siglo III a de C, gracias a Erófilo y Erasistrato de Alejandría se empiezan a desarrollar en las disecciones en el cadáver, señalando el inicio de la incipiente

EDITORIAL

cirugía. El interés por el saber anatómico se desarrolla en la edad media, gracias a la bula que el papa Bonifacio VIII concede para la disección de cadáveres, hecho que Carlos V en España autoriza a partir de 1.556 en la Universidad de Salamanca. Esos conocimientos anatómicos en el renacimiento se desarrollan gracias a Andrés Vesalio plasmando su interés en su inmortal obra "De humanis corporis fábrica". Para no ser menos, Rembrandt representa al maestro rodeado de sus discípulos en su inigual cuadro "Una lección de anatomía". Francisco Díaz en su "Compendio de Chirurgia" considera que el cirujano debe ser un GRAN ANATÓMICO.

No debemos negar lo evidente, desarrollar y fomentar el progreso, pues el paso del tiempo así lo requiere. Por ello apoyemos la investigación básica, la biología molecular, las terapias génicas e inmunológicas, así como las instrumentales endoscópicas, laparoscópicas, mínimamente invasivas etc..., pero sin olvidar que nuestros residentes necesitan una formación sólida en la cirugía basada en la habilidad manual y en el conocimiento anatomotopográfico de las regiones en donde van a desarrollar su actividad.

Desde estas líneas animo a todos los residentes a participar en estos u otros cursos de perfil similar al diseñado por nosotros gracias al apoyo y colaboración de los Departamentos de Anatomía y Radiología de nuestro centro.

Viva la investigación básica, viva la terapia génica e inmunológica, viva y adelante con las nuevas tecnologías instrumentales, pero no olvidemos, ¡VIVA TAMBIÉN LA ANATOMÍA TOPOGRÁFICA!

azuluagagomez@hotmail.com