



Revista Chilena de Cirugía

ISSN: 0379-3893

editor@cirujanosdechile.cl

Sociedad de Cirujanos de Chile
Chile

ARRAZTOA ELUSTONDO, JUAN

Cirugía oncológica. El por qué de una nueva especialidad quirúrgica derivada de la cirugía general

Revista Chilena de Cirugía, vol. 59, núm. 1, febrero-, 2007, pp. 84-88

Sociedad de Cirujanos de Chile

Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=345531922014>

- ▶ 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

DOCUMENTOS

Cirugía oncológica El por qué de una nueva especialidad quirúrgica derivada de la cirugía general*

Surgical oncology. The reason why a new oncologic specialty derived from general surgery

Dr. JUAN ARRAZTOA ELUSTONDO^{1,2}

¹*Instituto Nacional del Cáncer.* ²*Universidad de los Andes. Santiago, Chile*

Especialista, según la definición del Diccionario de la Real Academia de la Lengua Castellana, es aquel individuo que se dedica preferentemente a una actividad determinada. En el caso de los cirujanos, somos especialistas en cirugía por nuestra dedicación preferente a esta rama de la Medicina.

La cirugía general es una de las especialidades de la medicina que se ha ido desarrollando desde el tiempo de Hipócrates. El gran avance coincidió con el conocimiento del papel que jugaban las bacterias en las infecciones de las heridas y en como se manejaba esta infección al entender la importancia de esterilizar los instrumentos y posteriormente la zona a intervenir. Estas medidas facilitaron el abordaje quirúrgico de extensas zonas anatómicas en forma más segura, evitando las complicaciones derivadas de las infecciones locales. Otro hecho importante que marcó un hito en el desarrollo de la cirugía fue el advenimiento de la anestesia. Este procedimiento permitió acceder quirúrgicamente a zonas anatómicas nunca antes abordadas y extender los tiempos quirúrgicos sin riesgo para el paciente. Junto con la adquisición de estos conocimientos y el desarrollo de estos procedimientos, la cirugía general se fue desarrollando de la mano de la anatomía, ciencia que le proporcionó los conocimientos necesarios para la ubicación de los órganos y de los territorios abordables

por el bisturí, y de la fisiología que le permitió conocer el funcionamiento de ellos. El conocimiento obtenido del estudio patológico de los órganos extirados, los que estudiados a través de la anatomía patológica y la interpretación de la fisiopatología de los síntomas y signos de las diferentes patologías quirúrgicas fueron conformando esta especialidad dándole más seguridad en sí misma y una identidad propia, permitiendo crear límites bien definidos que la han colocado como el centro terapéutico y ser aceptada como una ciencia de la Medicina. El bisturí, en manos de un cirujano prudente, sabio y criterioso, se transformó de esta manera en un salvador de vidas humanas, permitiendo la curación a innumerables pacientes que de otro modo habrían fallecido.

Pero, como ocurre con el progreso, la cirugía general no escapó a los cambios provenientes del avance del conocimiento: la creación de nuevas especialidades. La creación de especialidades derivadas de la cirugía general, viene a ser así la respuesta a este mayor conocimiento sobre las distintas patologías existentes, y además a una serie de necesidades, que la realidad médica obliga a satisfacerlas por el bien del paciente. Pero, ¿cuales serían estas necesidades? A mi juicio podríamos encasillarlas en las siguientes:

1. Aquellas que surgen del desarrollo del cono-

*Recibido el 28 de Julio de 2006 y aceptado para publicación el 26 de Septiembre de 2006.

Correspondencia: Dr Juan Arraztoa E.

Casilla 20016 correo 20, Santiago, Chile
e-mail: jarraztoa@gmail.com

cimiento sobre una patología o técnicas complejas que obligan a una dedicación preferentemente diferenciada.

2. Aquéllas que surgen de la necesidad del paciente, al exigir mayor conocimiento y mejores resultados frente a los procedimientos o técnicas que se emplean en su sanación.

3. Necesidades que por la alta complejidad en el ejercicio de la medicina actual hay una mayor exigencia en cautelar los fondos destinados a la atención al concentrar en redes el manejo de estos pacientes.

Pero veamos como entendemos los 3 puntos expuestos.

A. Necesidades que surgen del desarrollo del conocimiento sobre una patología o técnicas complejas que obligan a una dedicación preferentemente diferenciada.

Por ser estas cirugías de alta complejidad necesitan de quienes las practiquen, una preparación mayor, dedicación, destreza y experiencia. Si bien el bisturí es común a todas las técnicas quirúrgicas, su uso, destino y conocimiento para emplearlo no lo es.

De esta forma a través de la historia, se han ido conformando las distintas especialidades quirúrgicas, derivadas de la cirugía general, que hoy en día todos conocemos. Todas ellas han alcanzado un desarrollo tal, que les ha permitido a los especialistas que las ejercen, tener una identificación propia sin haber perdido su condición de cirujano general, de donde partieron en su perfeccionamiento quirúrgico.

De hecho para acceder a cualquier programa de post título universitario en cirugía de especialidad derivada, se requiere tener el post título en cirugía general. Tanto las técnicas empleadas, como los conceptos en el manejo de estas patologías han superado el ámbito conceptual de la cirugía general. Por ejemplo la ginecología en sus comienzos se la consideraba corno parte de la cirugía general. Sin embargo, hoy día nadie duda de que ella es una especialidad muy bien definida e incluso de ella misma se han ido derivando otras especialidades que la han enriquecido. Lo mismo ha ocurrido con la cirugía de tórax que partió abordando la patología pulmonar y que hoy día ha dado origen a la cirugía cardíaca con todas sus derivaciones complejas. Es largo el listado de ejemplos que se pueden dar de todas las especialidades quirúrgicas que han nacido de la cirugía general en los últimos 100 años. Este constante perfeccionamiento en la creación de nuevas especialidades derivadas de esta última no hace sino enriquecerla, permitiendo mejorar, cada vez más, nuestra atención del paciente quirúrgico, realidad que ha venido materiali-

zándose en el último siglo. Hemos avanzado en este campo como nunca antes había ocurrido.

En los últimos 40 años se ha ido definiendo con mayor fuerza una especialidad que se preocupa de uno de los flagelos más grandes del siglo, me refiero al cáncer. Con respecto a esta enfermedad, se ha avanzado en el conocimiento de ella en forma acelerada en los últimos años hasta el punto que hoy día sabemos que el trastorno que la produce radica en una mutación que ocurre en los genes y cuya fisiopatología aún no conocemos.

La mutación genética detectada, como posible origen del cáncer, ha permitido cambiar nuestro enfoque terapéutico clásico y reorientar la terapia en otro sentido.

Atrás quedaron las técnicas quirúrgicas de grandes amputaciones de extremidades y de órganos, que tuvieron su motivación terapéutica durante casi todo el siglo pasado. Conceptos y técnicas quirúrgicas en los cuales fuimos formados la mayoría de los cirujanos que tratamos cáncer. Hoy día la cirugía conservadora asociada a la terapia radiante y a la quimioterapia son la norma terapéutica. Pero todo este cambio, no ha venido sólo. Ha sido producto de la investigación seria y responsable, del estudio de miles de enfermos tratados y de la observación rigurosa de sus resultados. Conceptos que son propios del especialista en cáncer y que es común a las tres terapias en uso, léase cirugía, radioterapia y quimioterapia. En un comienzo muy cercanas una de la otra, hasta el punto que fueron los cirujanos los primeros radioterapeutas y lo mismo ocurrió con el uso de la quimioterapia. Pero con el devenir de los años, la complejidad y desarrollo de los conocimientos y de las terapias empleadas, han obligado a que estos procedimientos derivaran en la creación de especialidades, como la oncología médica, radioterapia oncológica, y la cirugía oncológica. Esta última, motivo de este artículo, nace, como ya se dijo, de la cirugía general gracias al desarrollo y mayor profundización en el conocimiento sobre el origen, causa y desarrollo del cáncer. Conocimientos obtenidos de la investigación básica y clínica sobre esta patología. El abordaje de estos pacientes, la forma de estudiar la enfermedad, los conocimientos adquiridos sobre su evolución, así como la evaluación de los resultados de los tratamientos empleados, hace que su manejo sea diferente desde el estudio del diagnóstico hasta el tratamiento, al de otras patologías no neoplásicas. El concepto, mediante el cual se maneja al paciente con cáncer, es distinto. En el caso de la cirugía oncológica, lo es mucho más que aquél con el que se trata al paciente aplicando los conceptos de la cirugía general. En el manejo de estos pacien-

tes con cáncer, debe primar el criterio oncológico con el que se debe tratar a esta enfermedad. Este criterio consiste en la elección del tratamiento más apropiado, el cual va a depender de varios factores, entre los cuales se debe considerar el sitio de ubicación del tumor primario, la extensión de la enfermedad cancerosa (clasificación del TNM), la histología del tumor, así como el método quirúrgico a emplear. Deberá contemplar además, el impacto que tendrá en la calidad de vida y en el aspecto cosmético del paciente. En algunos casos debe evaluar muy bien el manejo conservador, ya que en etapas microscópicas la combinación de radioterapia y quimioterapia puede obtener resultados similares a la cirugía, pero con la diferencia que se puede conservar el órgano, dejando la cirugía como procedimiento de rescate, en caso de que fracase el tratamiento original. En el caso de emplear la cirugía radical en algunas zonas anatómicas, obliga a considerar la conservación de músculos y nervios que son importantes, para que el paciente pueda conservar funciones vitales y que además su aspecto cosmético favorezca su calidad de vida.

Ocurre lo mismo con las grandes resecciones de zonas anatómicas en donde se ubica el tumor y que hay que corregir con reconstrucciones inmediatas empleando colgajos miocutáneos o con la transferencia de colgajos libres empleando anastomosis microvasculares que permiten desplazar e injertar piel sino que también, músculos y tejido óseo. Muchos han sido los avances que permiten evitar las cirugías radicales, especialmente sobre los territorios linfáticos al emplear la técnica de la detección del linfonodo centinela, evitando de esta manera las linfadenectomías, aparentemente innecesarias, y evitar así la morbilidad consecuente. El mapeo linfático mediante el uso de colorantes solo o combinado con el isótopo radiactivo permite la identificación del linfonodo centinela con un gran porcentaje de seguridad. El estudio histológico posterior nos indicará la justificación o no de la disección correspondiente. Otro hecho importante, que hemos ido aprendiendo en el manejo de esta patología, es la oportunidad de combinar los tratamientos para combatirlo. Una situación importante en el futuro es la elección del momento más oportuno para optar por un tratamiento u otro. En que escenario clínico está contraindicada la cirugía, o por ejemplo qué tipo de cirugía se debe realizar. Esta son instancias de análisis que son el fruto del permanente estudio de estos pacientes y de la experiencia obtenida de la observación de un volumen importante de enfermos. Estos hechos han obligado a realizar un cambio conceptual en el manejo de esta patología. Los resultados obtenidos en

sobrevida y en bienestar de estos pacientes así lo ameritan. Cáncer es una enfermedad que debe ser tratada por un equipo multidisciplinario. Este equipo está conformado por especialistas que conocen su papel y respetan el papel de los otros en beneficio del paciente. La cirugía oncológica, por lo tanto, es una de las especialidades participantes en esta toma de decisiones, que en igualdad de condiciones con la radioterapia y la quimioterapia aporta sus conocimientos al todo que es el enfermo. Lo importante es derrotar a la enfermedad salvando al paciente.

No es lo mismo operar un cáncer con criterio de cirujano general, acostumbrado a tratar la patología benigna, que hacerlo con criterio oncológico, mediante el cual el cirujano especialista en oncología sabe lo que, tiene que hacer y qué no debe hacer. El concepto con que se emplea el bisturí marca la diferencia al evaluar la conveniencia o no de una cirugía más o menos radical.

Fracasos por esta falla conceptual los hemos visto en múltiples ocasiones. Por eso para el oncólogo en general y para el cirujano de cáncer en particular, quien primero ha tratado al paciente marca su futuro. Si el primer tratamiento ha sido mal realizado, el futuro del paciente puede comprometerse, ya que un segundo tratamiento difícilmente podrá corregir este error.

La especialización en este tipo de cirugía sigue el mismo camino que justificó el desarrollo de otras especialidades derivadas de la cirugía general y viene a llenar un vacío que observamos en nuestra práctica médica y que sí tiene importancia en el tratamiento de estos pacientes. Si observamos lo que ocurre en el mundo podemos apreciar que la actividad tanto asistencial como académica está centrada en 1) Centros de tratamiento, 2) Sociedades científicas y revistas de la especialidad y 3) en Programas de Formación de post título aportando todo a un mejor tratamiento de estos pacientes.

– Centros de Tratamiento. Se puede decir que en cada país existe un gran centro oncológico en el cual tratan a estos pacientes. Esto lo observamos tanto en EEUU, en donde prácticamente existe un centro importante por estado. En Europa, comunidad en donde sobresalen centros ubicados en Inglaterra, Francia, Suecia, España, Italia etc. En Asia, donde hay centros de prestigio, como los ubicados en Japón, China, India etc. En todos estos centros los pacientes son tratados con las tres especialidades oncológicas, cirugía, radioterapia y oncología médica, formando equipos multidisciplinarios de trabajo.

Chile no está ajeno a esta situación. En Santiago existe el Instituto Nacional del Cáncer, centro de

referencia nacional perteneciente al Ministerio de Salud, el Instituto Oncológico Fundación Arturo López Pérez, entidad de carácter privado, centros de oncología en el Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile, en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile. En regiones existen centros similares en los hospitales del sistema público de salud, como por ejemplo en las ciudades de Antofagasta, Valparaíso, Concepción Temuco, Valdivia con su completo equipamiento para satisfacer la demanda de tratamiento de los pacientes oncológicos. En la mayoría de ellos se puede tratar a estos pacientes con la triple modalidad de terapia.

Las sociedades científicas, que existen en el mundo y en Chile, que apoyan el intercambio de conocimientos en cáncer, ya sea a través de congresos, seminarios charlas y publicaciones, son numerosas. Prácticamente cada país tiene una y todas ellas están relacionadas entre sí. Podemos nombrar algunas, las más representativas. De EEUU podemos nombrar a la American Cancer Society, la Society Surgical Oncology (SSO), la American Society Clinical Oncology (ASCO). El American College of Surgeons, sociedad a la cual pertenecen numerosos cirujanos del mundo, tiene una sección dedicada a la especialidad de Cirugía Oncológica. En Europa la Sociedad Europea de Oncología, sociedad que acoge a los cirujanos oncólogos de ese continente, Existiendo otras que no es el caso mencionarlas en este artículo para no alargar su contenido. Lo mismo ocurre con las revistas, las que a través del mundo son numerosas. Podemos mencionar entre ellas a la revista Cancer, Seminars in Surgical Oncology, Annals in Surgical Oncology, Seminars in Oncology, Journal of Clinical Oncology y entre las europeas British Journal Oncology, Journal Oncology etc. En Chile tenemos la Sociedad Chilena de Cancerología, que reúne a especialistas quirúrgicos, médicos y radioterapeutas, así como médicos de ciencias básicas en torno a esta patología, editando la Revista Chilena de Cancerología. Junto a este apretado resumen de las actividades académicas en torno a esta especialidad, en los congresos de la Sociedad de Cirujanos y de la Sociedad Médica de Santiago hay seccionales que tratan temas sobre esta patología, publicándose en las revistas que editan esas sociedades sobre cáncer.

Todo este inmenso esfuerzo, para divulgar los conocimientos sobre esta patología, que se hace a través de las sociedades y publicaciones respectivas constituyen tanto desde el ámbito clínico como de las ciencias básicas un aporte muy importante en la lucha contra esta enfermedad. Esta explosión del conocimiento sobre el cáncer ha llevado a la

especialización en los diversos aspectos del tratamiento de ella creando de facto especialistas que los diferencian de los médicos y cirujanos generales. Cada vez más la especialización en estos temas, ha dado como resultado, el reconocimiento en el mundo de especialistas en oncología médica, cirugía oncológica y radioterapia.

Considerando la importancia que tiene la formación de médicos interesados en el tratamiento de pacientes con cáncer, se diseñó hace 20 años un programa de formación en cirugía oncológica, siguiendo la metodología exigida por el sistema universitario, considerando en forma prioritaria entre sus requisitos para acceder a este programa, la certificación de especialista en cirugía general, ya sea universitario o reconocido por CONACEM.

Con estos criterios se formaron 15 especialistas en el Instituto Nacional del Cáncer en los últimos 20 años. En los años recientes se han formado especialistas en cirugía oncológica en un programa conjunto entre el Instituto Nacional del Cáncer y la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile siendo varios los cirujanos que han cumplido con los objetivos exigidos por estos programas.

Todas estas actividades han ido surgiendo y definiéndose en los últimos 40 años, adquiriendo esta especialidad una personalidad propia apoyada en la abundante investigación tanto básica como clínica que se lleva a cabo sobre esta enfermedad. Aquellos que hemos tenido la suerte de observar, a través de los años este tremendo desarrollo en conocimientos, técnicas, apoyo bibliográfico, creación de servicios de oncología en Hospitales Generales o de Institutos dedicados exclusivamente a esta patología, no nos cabe la menor duda de que estamos frente a una nueva especialidad.

– El segundo punto a tratar en la creación de nuevas especialidades es aquella necesidad relacionada con el paciente.

Este demanda, cada vez con mayor conocimiento y conciencia una mejor calidad en la atención y en los resultados de las terapias empleadas, El paciente está muy bien informado a través de Internet de su enfermedad, de sus posibilidades de tratamiento e incluso de los resultados que se puedan obtener con las diferentes terapias. Situación que antes no se daba. Hoy día el escenario de la medicina en Chile ha cambiado. Hemos pasado de una medicina paternalista a una participativa.

El desafío que significa enfrentar las patologías aprobadas por la Ley de Garantías Explícitas en Salud (Ley AUGE), entre las cuales se contempla al cáncer, obliga a formar especialistas para dar satisfacción a esta demanda en forma urgente. Esta en el futuro irá creciendo, por el hecho del

envejecimiento de la población y por la concentración de la atención de estos pacientes en las redes de atención que necesariamente se irán constituyendo para cumplir con el objetivo de esta Ley. Esta mayor demanda de especialistas obliga a formarlos muy bien, el ideal es que lo sea bajo los estándares universitarios. Para ello las universidades deben abrirse a la formación de programas de post título que satisfagan esta demanda. El no hacerlo va a obligar a crear especialistas sin control en su formación.

Por otro lado está la creciente judicialización de los problemas médicos que obligan a éstos a ejercer su profesión basados en especialistas reconocidos y aceptados por Instituciones como ASOFAMECH y CONACEM. Instituciones que a mi juicio deben intervenir activamente, una en la formación de estos especialistas, me refiero a la Universidad, la otra (CONACEM) en la certificación de estas especialidades para evitar el ejercicio profesional sin respaldo reconocido.

La certificación de los especialistas permite garantizar un trato idóneo al paciente en resguardo de su salud.

– El tercer punto en la creación de especialidades está relacionado con la alta complejidad en el ejercicio de la medicina actual.

La mayor exigencia en cautelar los fondos destinados a la atención de estos pacientes al concentrar en redes el manejo de ellos.

La mayor incidencia del cáncer en la población nacional, graficada por el cambio de la 7° ubicación que tenía hace 50 años, al 2° lugar que ocupa hoy en día, le da a esta patología una especial importancia en la salud de nuestro país. El aumento de la mortalidad que al presente llega al 20% y la estimación que el volumen de pacientes va en aumento a medida que la población general envejece, amerita considerarla como un problema de salud pública para el país, agravado si cabe, por la edad en que se presenta, mayoritariamente en la edad más productiva del ser humano. El aumento significativo que ha presentado en su incidencia, en los últimos años, se traducirá en un mayor número de consultas que deberán ser satisfechas por los especialistas correspondientes.

Este gran volumen de pacientes, que se espera que consulten en el futuro, necesitará de mayores recursos para ser satisfecho, lo que obligará a optimizar los recursos. La aplicación de protocolos de tratamiento y la generación de equipos multidisciplinarios e idóneos permitirán cumplir con este objetivo para darles una mejor atención. En una palabra se necesitará una mayor eficiencia en los tratamientos, mayor racionalización y oportunidad en el uso de estos recursos, que la especialidad de oncología en general y la cirugía oncológica en particular, por su naturaleza conceptual están en condición de absorber y entregar para satisfacer esta mayor exigencia.

Los hechos expuestos obligan a pensar frente a la necesidad país, la importancia de tener especialistas bien formados, en esta rama de la medicina y en cirugía oncológica en particular, que estarán preparados para satisfacer esta demanda creciente que el nuevo escenario de la salud nos plantea en el presente y que se espera en el futuro.

La cirugía oncológica, por lo tanto viene a llenar este espacio en el tratamiento del cáncer con un perfil bien definido, exigencias mayores que lo que pueda aportar la cirugía general y sobretodo con conceptos y criterios de tratamiento avalados por centenares de trabajos científicos que le han dado una base sólida y propia de sustentación. Pensamos que la cirugía oncológica ha crecido y madurado lo suficiente como para ser reconocida mayor de edad y pasar a ocupar el sitio que le corresponde en el concierto de la medicina nacional.

Actualmente en la medicina chilena es cada vez es más urgente y real esta necesidad. Si ella no es satisfecha por los conductos normales (Universidades, CONACEM) podría transformarse dentro de poco en una demanda fuera de todo control académico y con las repercusiones negativas que ello significa para la calidad de los especialistas que se formen.

La cirugía oncológica es un proceso evolutivo alucinante con nuevas ideas y nuevas técnicas, que se van desarrollando gracias a la imaginación y al trabajo de médicos dedicados a la curación de los enfermos de cáncer.