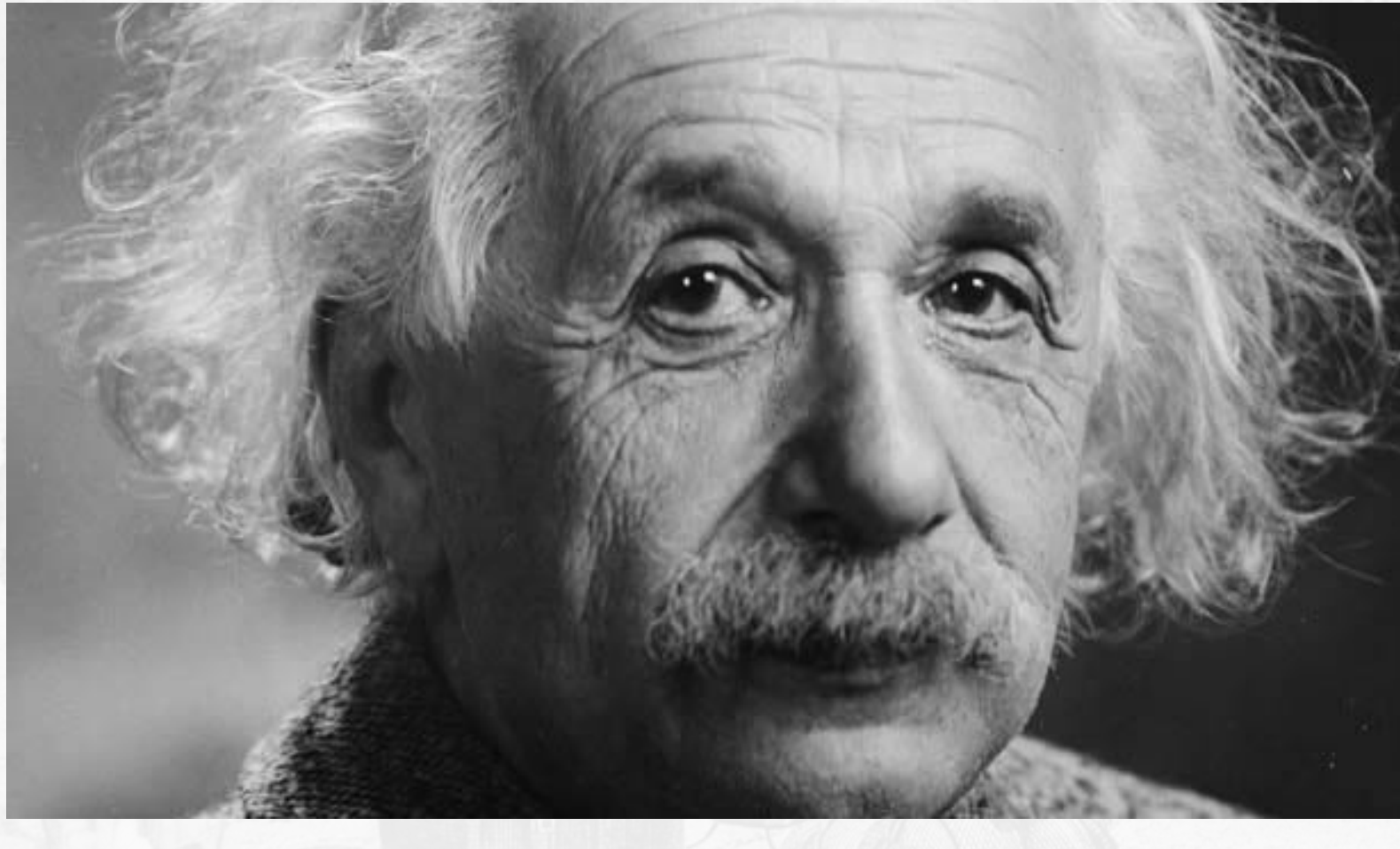


Columnistas

Los Guantes del Amor y otras historias

Jairo Hernán Ortega Ortega



"Aquel que combine los conocimientos en fisiología y cirugía con el lado artístico de la personalidad, alcanzará el ideal supremo de la medicina"
Theodor Billroth

La actividad docente nos permite tratar de mantener frescos el espíritu y el intelecto pero, en especial, el corazón. Ese es el valor agregado que siempre ha permitido que ejerza dicha actividad a pesar de cualquier circunstancia deletérea que, en vez de agregar, resta al valor (a lo monetario me refiero) y quienes son maestros el mensaje entenderán.

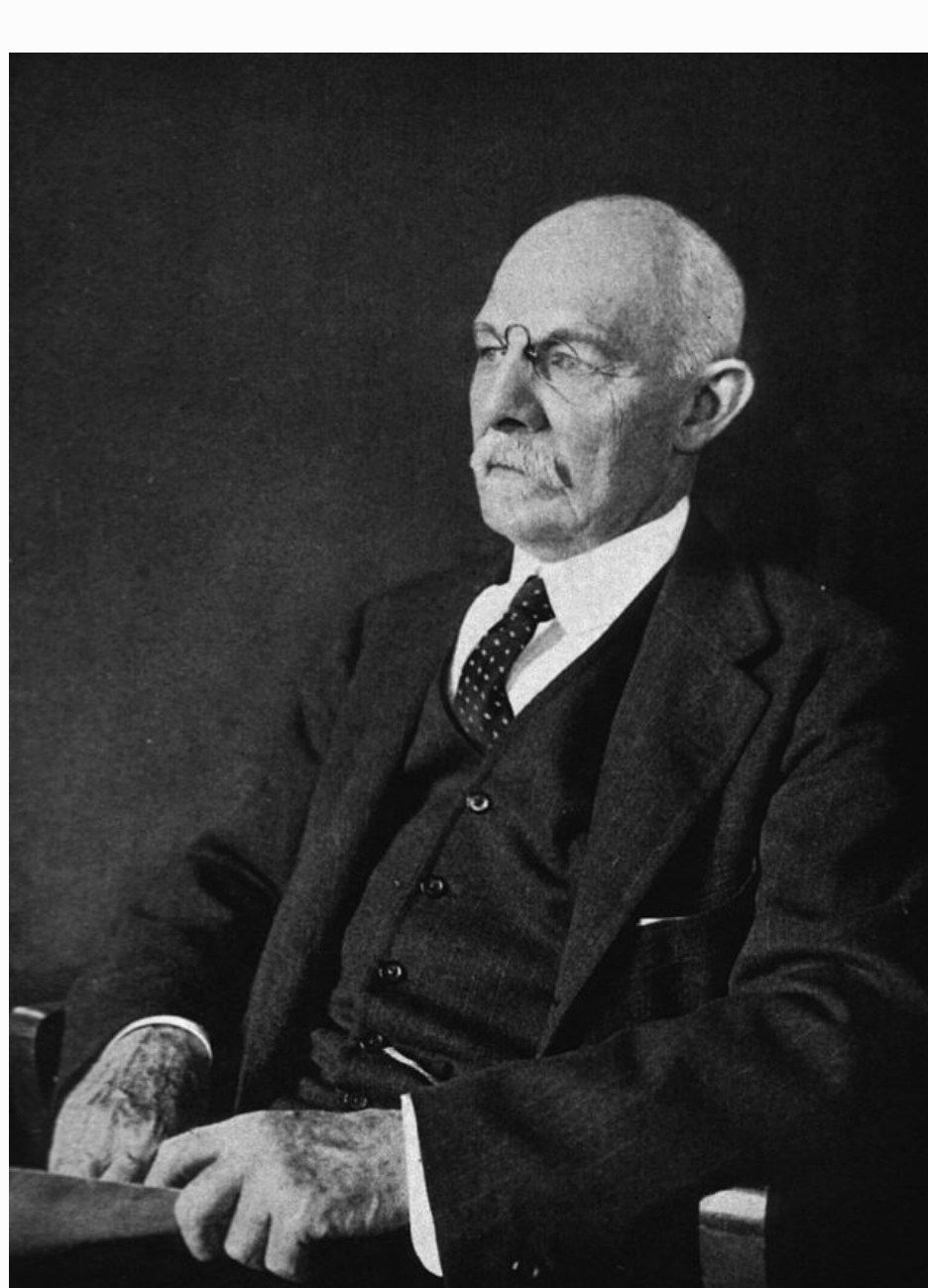
Pero nada hay más valioso que enseñar porque enseñando se aprende. El contacto con superiores o pares y, en especial, con los nuevos estudiantes es un bálsamo que reconforta y anima porque – aquí confieso un secreto - rejuvenece; al cerebro por su comprobada plasticidad neuronal y al cuerpo por la alegría tonificante de saber para transmitir, para compartir los conocimientos de manera desinteresada. Semestre a semestre las nuevas generaciones nos retan a dar mucho más, pero es un desafío hermoso porque, a decir verdad, son ellos quienes nos inoculan la savia del aprendizaje para que, en un proceso de retroalimentación, sean ellos sabios y nosotros, renovados.

Formar discípulos valiosos, valientes y comprometidos implica, entre tantas otras estrategias, innovar. ¿Innovar significa introducir novedades, actualidad y futurismo? ¿O acaso podremos innovar desde lo viejo, desde el pasado, desde lo antiguo? He ahí el reto propuesto. Como profesor he pretendido impartir conocimientos a partir de lo histórico.

Es lo que he denominado "Aprender Cirugía a través de la Historia".

No es la facilidad de aplicar el viejo aforismo de "quien no conoce la historia está condenado a repetirla", sino llegar a comprender que quien no conoce la historia deja de aprender aspectos maravillosos de las ciencias, de las artes y de las humanidades. Quien así lo hace le está dando la espalda a un mundo infinito de realidades que le servirán no sólo para aprender sino para entender de una manera muy agradable el origen de las teorías, las hipótesis, los descubrimientos, los fracasos, los inventos, los aciertos y los triunfos de quienes a través de la búsqueda del conocimiento y la verdad han aportado y aportarán para beneficio de la humanidad. Y, a partir de ello, empezar nosotros a aportar.

William Steward Halsted (1852 – 1922), es considerado uno de los padres de la cirugía norteamericana. Vivió durante lo que se denominó la "revolución quirúrgica", en la cual el renacimiento de la cirugía Hunteriana (fisiológica), a finales del siglo XIX, se enfrentó a superar tres barreras hasta el momento insalvables: el dolor, la hemorragia y la infección. Como se acostumbraba por esas calendas Halsted incursionó en la investigación de laboratorio tanto en fisiología como en patología, para aplicar sus hallazgos en la cirugía.



Se cultivó integralmente (griego, latín, deportes) y en 1877 obtuvo el título de Doctor en Medicina y Cirugía del Colegio de Médicos y Cirujanos de la Universidad de Columbia. Completó sus estudios en Europa con profesores como el icónico cirujano Theodor Billroth, entre otros. Establecido en Nueva York gana prestigio y con su reputación preconiza los métodos de asepsia y antisepsia.

Empleó la cocaína como anestésico y, al igual que Freud, se hizo adicto a ella escalonando luego a la morfina por lo cual tuvo que ingresar a programas de rehabilitación y desintoxicación. En 1890 se inaugura el hospital de la *John Hopkins University* y Halsted es nombrado como primer jefe de cirugía y en 1882 como primer profesor de cirugía de esa escuela de medicina.

Fue innovador en la docencia, la investigación y la cirugía. Creó técnicas quirúrgicas para patologías de las glándulas tiroideas y paratiroides, hernias y lesiones vasculares. Es recordado por ser precursor en el tratamiento de los tumores de la glándula mamaria; tanto que se conoce como Operación de Halsted a la amputación amplia de la mama con ablación de los músculos pectorales y resección ganglionar local y axilar para el cáncer mamario (en la actualidad, por lo general, esta patología se trata de manera más conservadora).

Su ayudante en el quirófano (lo que hoy llamaríamos Instrumentadora Quirúrgica) era Carolina Hampton, aristócrata, inteligente y delicada dama a la cual los líquidos desinfectantes (preparados con mercurio en esa época) que se debían usar en las salas de cirugía le causaban en sus manos una dermatitis de muy difícil tratamiento. Como es de suponer esto le causaba incomodidad y limitaciones personales y sociales. Con su entrenado sentido de observación, y un sentimiento que afloraba, Halsted decidió encontrar la solución al problema dermatológico de tan bella mujer.

El cirujano era amigo de los dueños de la fábrica de neumáticos *Goodyear* y con su genialidad se le ocurrió solicitarles que le fabricaran unos guantes de goma. El primer par se lo obsequió a Carol. Es así como surge el uso de guantes en el quirófano y a través del tiempo se extiende como protección para el equipo quirúrgico y el paciente, lo cual es común y mandatorio en la actualidad para prevenir infecciones.

Con estos guantes protectores la dermatitis de Carol desapareció y surgió el amor. Carolina Hampton y William Steward Halsted se casaron en 1890. Fueron unidos por "Los Guantes del Amor" y vivieron en el ático del hospital hasta la muerte de él en 1922

Albert Einstein (1879 – 1955) compartió su amistad y sus notables ideas con varios médicos; incluso con el radiólogo alemán Gustav Bucky patentaron, en 1936, una cámara automática para la intensidad de la luz, pero su relación con la cirugía la tiene como paciente.

Viviendo en Princeton compartía regularmente con la familia de Bucky, posiblemente los identificaban sus orígenes alemanes y judíos. El Dr. Bucky presentaba síntomas de una hernia hial con reflujo gastroesofágico que en un momento dado requirió manejo quirúrgico. Fue operado por uno de los titanes de la cirugía, **Rudolph Nissen (1896 – 1981)**. Dicha intervención fue exitosa.

El Dr. Nissen huye de los nazis en octubre de 1933 y se establece en Turquía. Allí desarrolla una exitosa técnica quirúrgica antirreflujo (funduplicatura) por la cual es reconocido en todo el mundo médico, tanto así que la misma aún sigue practicándose en todos los quirófanos del mundo.

Einstein venía acusando un dolor abdominal por lo cual consultó a Bucky. Ante los síntomas decide remitirlo donde Nissen en el *Brooklyn Jewish Hospital* de Nueva York. Rudolph, con ojo clínico y tacto de cirujano encuentra dolor y masa en el lado superior derecho del abdomen (hipocondrio) y una masa pulsátil en el epigastrio ("boca del estómago"). El gran Nissen le propone al sabio Einstein una exploración abdominal por cirugía (laparotomía exploratoria) para descartar una enfermedad biliar (cálculos en la vesícula) y evaluar la existencia de un aneurisma (debilidad y dilatación patológica en las paredes) de la aorta.

La cirugía es llevada a cabo el 13 de diciembre de 1948. El Dr. Nissen encuentra que la vesícula del premio Nobel de Física estaba normal pero la arteria aorta abdominal presentaba un gran aneurisma del tamaño de una toronja (10 – 12 cms). El cirujano dejó intacta la vesícula y envolvió el aneurisma en papel celofán amarillo. Para ese momento no se habían desarrollado los injertos sintéticos actuales ni las prótesis endovasculares. Con el celofán se pretendía, por inflamación, fibrosar, endurecer, las paredes del aneurisma para evitar o retardar su ruptura. Ruptura que, de manera inevitable, conduce a la muerte. La cirugía fue exitosa.

Para eludir a la prensa, Einstein salió por la puerta de atrás del hospital, sin embargo un fotógrafo se percató de ello y obtuvo la cámara. Dándose cuenta del inminente *flash* el científico le sacó la lengua al reportero gráfico. La famosa foto salió publicada en los diarios al día siguiente. Einstein la recortó y la envió a Nissen con la siguiente dedicatoria: "A Nissen mi estómago, al mundo mi lengua".

Después de la cirugía el galeno informó al científico la situación, en un diálogo que aquí quiero reproducir:

- Profesor Einstein, en cualquier momento el aneurisma puede romperse.
- Doctor Nissen, se romperá.

El 10 de abril de 1955 Einstein experimenta de nuevo los síntomas de siete años atrás. Bucky lleva a su casa al Dr. Frank Glenn quien era presidente del *American College of Surgeons*. Glenn, ante los hallazgos de masa pulsátil en epigastrio e hipocondrio derecho, dictamina colecistitis aguda (inflamación de la vesícula biliar) y ruptura contenida del aneurisma de la aorta abdominal. Einstein no aceptó cirugía. El 18 de abril muere en el *Princeton Hospital*.

La autopsia demostró que la vesícula biliar estaba normal pero la causa de la muerte fue la rotura del aneurisma. Desde ese momento se conoce con el epónimo de "Signo de Einstein" el dolor en hipocondrio derecho con masa palpable que semejaría una colecistitis aguda pero si es pulsátil en realidad se trataría de un aneurisma roto de la aorta abdominal.

Oswaldo Alfonso Borráez Gaona, en marzo de 1984, en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá, donde funcionaba la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, siendo Residente de segundo año en la Especialización de Cirugía General, reinterviniendo por tercera vez a un paciente con estallido hepático, secundario a trauma abdominal cerrado (un vehículo había caído encima de su abdomen), encontró que era físicamente imposible cerrarle (suturarle) la pared abdominal (músculos y piel). Su intuición y olfato quirúrgico lo llevaron a resolver el problema colocándole un elemento simple y sencillo, una bolsa plástica (polivinilo).

Dicha bolsa era de las que se utilizan como empaque de las soluciones de líquidos que se inoculan a los pacientes de manera empacada lo que popularmente se llama "suero". Este sencillo recurso es muy fácil de conseguir dentro de las mismas salas de cirugía, a cualquier hora y en cualquier momento, además de ser de muy bajo costo.

El Dr. Borráez suturó la bolsa a la piel y debajo de la misma quedaron, a tensión y observándose a través del transparente plástico, pero en su sitio y protegidos, los intestinos y los demás órganos intraabdominales. Fue el momento en que nació una técnica quirúrgica que es conocida y mencionada en todo el mundo médico como "**La Bolsa de Bogotá**" (que por supuesto nada tiene que ver con la entidad financiera bursátil) y se inició la era del Abdomen Abierto como parte del armamentario terapéutico de los cirujanos.

Por las características anteriores y sus buenos resultados, se fue popularizando y uno de los más famosos y prestigiosos cirujanos norteamericanos de trauma del siglo XX, el Dr. David Feliciano, optó por denominarla Bolsa de Bogotá; posteriormente, y con justicia para el cirujano colombiano, atinó al rebautizarla como **Bolsa de Borráez**; así se le conoce en la actualidad.

Teniendo en cuenta que se cumplen 31 años de tan acertado e ingenioso invento o recurso quirúrgico, contacté al Dr. Borráez y me permito transcribir algunos de los conceptos que tiene sobre su aporte a la cirugía mundial:

"Algunos artículos dicen: la Bolsa de Borráez es un gran hecho histórico (como quien dice pasó de moda !!!). Otros más recientes pregonan, es el elemento que más se utiliza en el mundo, en el manejo del Abdomen Abierto. La literatura inglesa menciona su uso en aproximadamente el 50% de los casos.

Mi opinión: La Bolsa de Borráez, es un elemento o una técnica que se sigue utilizando en un alto porcentaje en el manejo del Abdomen Abierto (sepsis, trauma, Control de Daños, etc...), a pesar de todos los elementos que la industria populariza cada vez (los cuales son sofisticados pero lamentablemente muy costosos).

Pienso que en un futuro se seguirá utilizando la Bolsa de Borráez en la fase aguda (por lo menos durante los primeros diez días). En caso de prolongarse su necesidad, es posible que se requiera un sistema de drenaje negativo (por su alto costo tendremos que inventar algunos análogos nosotros). Con las modificaciones que yo mismo le introduje a la técnica -otra bolsa suelta sobre las vísceras y por debajo de la fascia (músculos)- que evita las adherencias, se facilita en un muy alto porcentaje el cierre definitivo de la pared abdominal".

Considero que el Dr. Borráez tiene la razón, siempre, en cualquier sala de cirugía del mundo, por una u otra causa, existirá una indicación para emplear La Bolsa de Borráez, la cual además es buena, bonita y barata.

La información anterior es una muestra con la que he pretendido ilustrar que la historia enseña y lo hace de una manera entretenida cumpliendo procesos pedagógicos válidos y actuales. Lo que resta es la labor de cubrir los requisitos tendientes a establecer, en la Facultad de Medicina de la Universidad, la cátedra "Aprendiendo Cirugía a través de la Historia" como un recurso académico placentero y eficaz que parte de la *Vetera* para llegar lo *Nova*.

Jairo Hernán Ortega Ortega, MD.

Médico y Especialista en Cirugía Universidad del Rosario

Instructor Asistente de Cirugía Universidad del Rosario

doctormagic@hotmail.com

jairo.ortega@urosario.edu.co

@doctormagic1