

Editorial

Cirugía de la patología de la pared abdominal en Argentina. Historia y actualidad



Abdominal wall surgery in Argentina. History and present

En la historia de la cirugía de la hernia, haciendo un análisis epistemológico, podríamos dividir el período moderno del tratamiento de la patología de las paredes abdominales en 4 etapas bien definidas. Se inicia con un período anatómico, luego quirúrgico, continuándose con otro protésico y terminando actualmente con un período miniinvasivo, laparoscópico y robótico.

Argentina ha contribuido tempranamente desde el período quirúrgico.

Un pionero fue el *Dr. Ignacio Pirovano* (1844-1895), quien en 1872 se graduó como médico, sorprendiendo con su tesis: «Herniotomía». Realizó la primera laparotomía del país, y fue maestro de una gran cantidad de destacados cirujanos, lo que le valió el título de «padre de la cirugía argentina»¹. En realidad, la tesis, debería haberse llamado «La herniotomía en la hernia estrangulada», ya que en sus proposiciones se denuncian las viejas rutinas conservadoras y se preconiza el tratamiento quirúrgico inmediato. Aquella novísima concepción, que en nuestros días resulta indiscutible en el diagnóstico de hernia irreductible complicada, por aquel entonces era controvertida y no pocas veces rechazada.

Uno de sus discípulos, el *Prof. Dr. Alejandro Posadas* (1870-1902), fue uno de los pioneros del cine científico mundial, quien filmó una exploración inguinal, se cree que en 1899, en los patios del Hospital de Clínicas de Buenos Aires².

El 12.º Congreso de la Asociación Argentina de Cirugía, realizado en octubre de 1940, marcó un hito histórico en la cirugía de la hernia en Argentina. El tema del congreso fue «Eventración posoperatoria – Tratamiento», cuyo relator fue el *Dr. Vicente Gutiérrez*. En este relato se expone la técnica de Quenu-Noble (técnica de colgajos aponeuróticos con aproximación de la línea media) ideada en el año 1890³.

El *Dr. Iván Goñi Moreno* (1905-1976), nacido en París (Francia) pero nacionalizado argentino, aporta a este relato los beneficios en una paciente con obesidad y una hernia epigástrica irreductible, a quien trata con neumoperitoneo progresivo preoperatorio el 6 de mayo de 1940, con 4 sesiones de 1500 a 2000 cc de oxígeno. Obtuvo un buen resultado demostrado ya el 17 de

junio de 1940. En sus palabras se rescata que «la pared parece de trapo y el cierre es más *fácil* y no es necesario preocuparse por mantener las vísceras reducidas. Este procedimiento tiene como ventajas, 1.º la ampliación de la cavidad abdominal y 2.º la preparación de la respiración torácica». El *Dr. Vicente Gutiérrez* considera que «es un recurso muy interesante, que tiende a resolver uno de los problemas grandes... , como es la pérdida de capacidad abdominal por retracción de sus paredes. Es un recurso a tener en cuenta»³. Iván Goñi Moreno, en 1947, publica este trabajo en la revista *Surgery*⁴.

En mayo de 1946, el *Prof. Dr. Alfonso Albanese* opera a una niña y aplica la hoy conocida como separación de componentes anterior, que en Argentina la denominamos como «las 3 incisiones de descarga o relajación»⁵. Es una técnica que logra una reconstrucción de la línea alba y fue publicada en 1951, aunque se populariza con la nueva publicación del *Dr. Ramírez* en 1990.

El *Dr. Diego Estanislao Zavaleta* (1904-1989) publica, junto con el *Dr. J.V. Uriburu*, una descarga del músculo oblicuo externo a nivel toracoabdominal muy parecida a la descarga inicial del *Dr. Albanese*⁶.

Qué placer hubiera tenido uno de haber estado en la jornada organizada por la Sociedad de Gastroenterología y Nutrición el 16 de octubre de 1956 en la Asociación Médica Argentina, cuando debatieron sobre el tratamiento de la eventración y como disertantes estuvieron los Dres. I. Goñi Moreno, A. Albanese y D. Zavaleta, tres adelantados en los recursos técnicos para el tratamiento de las grandes hernias incisionales.

En 1951, el *Dr. Carlos F. de Dominicis* presenta su libro *Tratamiento de las eventraciones postoperatorias*, donde hace un excelente repaso de las diferentes técnicas quirúrgicas de la eventración. En este manuscrito se efectúa una detallada descripción de diferentes técnicas del momento.

En la Escuela Quirúrgica Argentina muchos cirujanos hicieron su aporte a la patología herniaria con técnicas propias, como los hermanos Finochietto, San Martín, Zaidman, Alché, del Valle y Restano.

En 1970, en el Hospital Alvear de Buenos Aires, se crea por primera vez un sector dentro del Servicio de Cirugía General dedicado exclusivamente al tratamiento de la patología de las paredes abdominales, con el Dr. Jorge Barroetaveña como jefe (1918-1995), y luego ingresa el Dr. León Herszage (1931-2016)^{7,8}. Juntos formaron un verdadero equipo de trabajo, plasmado en los muchos pacientes que atendieron con éxito y en los diferentes trabajos científicos publicados, entre ellos tres libros: *Eventración en incisión y vía de abordaje de Mc Burney* (1975); *Hernias de la ingle. Procedimientos quirúrgicos actuales. Bases anatomofisiológicas* (1984); y *Cirugía de las eventraciones*, de actual consulta. El Dr. León Herszage desde 1980 fue designado jefe del Sector de Cirugía de las Paredes Abdominales del Hospital Pirovano de Buenos Aires, donde realizó una intensa tarea asistencial, como las ventajas de la anestesia local, la aplicación de diferentes técnicas quirúrgicas en relación a las características del paciente y su enfermedad y la realización de diferentes Jornadas de Capacitación desde 1995 hasta 2001, con la asistencia de famosos cirujanos de pared como: George Wantz (1996); Alfonso Albanese y Alejandro Copello (1997); Parviz Amid y Robert Bendavid (1998); Roger Simmermacher (1999), Arthur Gilbert (2000), y en el último, Franz Ugahary (2001). Además, otros muchos cirujanos visitaron su Servicio, como J. B. Flammet, Paul Jaret o Ana Rath. En varios de estos cursos he participado y doy fe de su altísimo nivel.

En el año 2003, un grupo de médicos cirujanos que poseía una inclinación a la cirugía de la patología de las paredes abdominales o que se dedicaba exclusivamente a ella crea el Capítulo Argentino de la American Hernia Society (CAAHS), que luego se transforma en la Asociación Argentina de Hernias (AAH). Esta institución, actualmente aliada estratégicamente con la Asociación Argentina de Cirugía, lleva a cabo una intensa actividad académica con el dictado de cursos de capacitación presenciales y virtuales y con talleres con modelos experimentales y de simulación.

En 2004, organizado por la Asociación Argentina de Anatomía, se efectúa la Primera Jornada de Anatomía quirúrgica. Paredes Abdominales, paso inicial del primer curso organizado por la CAAHS, que comienza en 2008 y que actualmente forma parte importante en la formación de médicos cirujanos en el tratamiento de la patología de las paredes abdominales y por donde han pasado ya más de 500 alumnos.

Estas son las premisas históricas, pero ¿cuál es hoy la realidad de la cirugía de la pared abdominal en Argentina?

Este país integra los países latinoamericanos en donde prevalece una realidad que condiciona el tratamiento de las diferentes enfermedades. Inicialmente posee un índice de pobreza del 30 % y de indigencia del 10 %. Estos hechos son determinantes en las políticas de salud de la región y suponen una limitante en los presupuestos en salud y desde ya en los presupuestos de equipamiento e insumos para la cirugía. En algunos hospitales de asistencia pública se priorizan los recursos humanos, el equipamiento e insumos y la disponibilidad del quirófano en el tratamiento de patologías malignas, dejando en segundo término el tratamiento de las hernias.

Argentina dispone de 3 sistemas de cobertura médica: el sector público, el sector financiado por aportes de los trabajadores (Obras Sociales) y el sector de medicina prepaga. Es de destacar que el equipamiento y capacidad de insumos en la medicina prepaga son los adecuados. En el sector de Obras Sociales el tratamiento quirúrgico ordinario está asegurado, pero en los casos complejos suele derivarse a otras instituciones.

Para poder determinar el estado actual del tratamiento de la patología de las paredes abdominales, la Comisión Directiva de la Asociación Argentina de Hernias autorizó al Dr. Sebastián Roche, quien trabaja junto al Dr. Claudio Brandi, la realización de una encuesta nacional cuyos resultados preliminares fueron presentados en el II Congreso Argentino de Patología de las Paredes Abdominales, en 2017, y que se presentan resumidamente a continuación:

Entre octubre de 2016 y 2017 se evaluaron 590 encuestas a cirujanos. El 73 % eran cirujanos generales y un 10 % con inclinación en la cirugía de las paredes abdominales, y solo el 15 % interviene en más de 100 cirugías anuales. El 17 % pertenece al sector público, el 34 % al sector de medicina prepaga y el 49 % a ambos sectores. La mayoría se sirve de un médico anestesiólogo utilizando una anestesia regional y asocia procedimientos con anestesia local en el tratamiento de las hernias inguinales. El 50 % de los encuestados utiliza técnicas laparoscópicas en un 20 % de sus pacientes, y en ellos, el 85 % utiliza la técnica TAAP con malla fijada con tacker en las hernias linguales. El otro 80 % utiliza técnicas clásicas como la técnica de Lichtenstein en el 90 % y un 7 % no utiliza prótesis y usa técnicas con refuerzos mediante propios tejidos. El 70 % informa poseer menos de un 2 % de recidivas y el 25 % entre un 2-5 %. Es interesante que en Argentina, ante la recidiva de una cirugía anterior, solo el 50 % opera por vía laparoscópica y el 40 % lo hace por la misma vía. Y cuando se presenta una recidiva de vía posterior el 15 % la reopera por vía laparoscópica. Un 40 % de los cirujanos desconoce el porcentaje que posee de recidivas de hernia umbilical.

El 75 % de los encuestados opera un promedio de 30 hernias incisionales anuales y solo un 7 % opera más de 50 casos anuales, siendo este último un conjunto de cirujanos dedicados a la cirugía de las paredes abdominales. El 97 % utiliza mallas que coloca en el espacio retromuscular (36 %), preperitoneal (34 %), supraaoneurótica (18 %) e intraabdominal (12 %). El 45 % no utiliza el abordaje laparoscópico y la mayoría lo usa en menos del 10 % de sus pacientes. En este abordaje el 60 % intenta cerrar el defecto. El 45 % de los cirujanos utiliza mallas profilácticas si el paciente posee indicación de su utilización. En nuestro país la mayoría, 80 % de los encuestados, ante una hernia con pérdida de domicilio, utiliza el neumoperitoneo y se está empezando a utilizar la toxina botulínica.

Para finalizar, las condiciones socioeconómicas de un país condicionan los presupuestos, priorizando otras áreas del sistema de la salud, y dejan a la patología más prevalente con déficit de equipamiento, insumos y capacitación. A pesar de esto, desde la creación de la AAH se ha mejorado mucho en los diferentes sistemas de salud, propiciando la reparación con mallas y la utilización de tecnología laparoscópica y robótica.

Como dijo Miguel de Cervantes: «La historia es émula del tiempo, depósito de las acciones, testigo del pasado, ejemplo y aviso del presente, advertencia de lo por venir». Por ello, gracias a nuestros maestros.

Bibliografía

1. De Palma D. Reseña Histórica. Ignacio Pirovano. Rev Hosp Niños Buenos Aires. 2012;54:246.
2. Operación del Dr. Alejandro Posadas. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=TPTVfJdmdWU&t=81s>

3. Gutiérrez V. Eventración postoperatoria – Tratamiento. Asociación Argentina de Cirugía. Sesión 7 de octubre de 1940.
4. Goñi Moreno I. Eventraciones crónicas y hernias grandes: tratamiento preoperatorio con neumoperitoneo progresivo - procedimiento original. *Surgery*. 1947;22:945-53.
5. Albanese AR. Eventración mediana xifoumbilical gigante. Método para su tratamiento. *Rev Asoc Med Arg*. 1951:376.
6. Zabaleta DE, Uriburu JV. Consideraciones técnicas sobre eventraciones supraumbilicales. En especial empleo de injertos. *Rev Asoc Med Arg*. 1951:373.
7. Herszage L. Recuerdo y semblanza de don Jorge Barroetaveña (1918-1995), que formó la escuela de paredes abdominales en Argentina. *Rev Hispanoam Hernia*. 2015;3(1):41-3.
8. Carbonell Tatay F. León Herszage (1931-2016) Buenos Aires (Argentina) Genuino y destacado representante de la Escuela Argentina de Cirugía de la Pared Abdominal. *Rev Hispanoam Hernia*. 2016;4(2):79-81.

Sergio Damian Madeo

Servicio de Cirugía General. Hospital de Oncología María Curie. Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Argentina)
Correo electrónico: sergiomadeo@gmail.com

2255-2677/© 2018 Sociedad Hispanoamericana de Hernia.
Publicado por Arán ediciones, S.L. Todos los derechos reservados.
<http://dx.doi.org/10.20960/rhh.153>