

# 6

## ALGUNAS TÉCNICAS QUIRÚRGICAS

**E**XISTEN NUMEROSOS y excelentes textos dedicados específicamente a las técnicas quirúrgicas en todas las áreas y especialidades así que mencionaré sólo algunas máximas básicas que pueden aplicarse a todo tipo de acto quirúrgico.

- *Una intervención quirúrgica que tiene éxito no comienza ni termina con la operación, más bien, requiere de una buena preparación y seguimiento, tanto del cirujano como del paciente.*
- *El conocimiento de la anatomía es básico y no existe más alternativa que el aprendizaje de la anatomía de la región en que se opera.*
- *Otras dos habilidades que, aparte de la anatomía, ayudan al éxito quirúrgico son el reconocimiento de los tejidos y el encuentro del plano avascular óptimo en la disección. El cirujano ha de reconocer minúsculas diferencias de textura y color en los tejidos. Un error en la distinción entre el ligero color amarillo-anaranjado de las glándulas paratiroides y el pálido listón del nervio laríngeo recurrente en el tejido*

circundante durante una tiroidectomía puede producir una discapacidad permanente en el paciente.

Por fortuna, para la mayor parte de las estructuras que han de ser resecaadas durante una operación existen planos avasculares en los cuales puede realizarse la disección. Si se utilizan estos planos, la operación suele ser rápida y limpia; por el contrario, si este plano no se identifica, la operación seguramente será difícil, desordenada, con sangrado abundante que obstruye la visión del campo operatorio y con mayor riesgo de cometer errores.

Una segunda intervención en la misma región será más difícil porque la fibrosis generada provoca la eliminación de estos planos avasculares. Obviamente, el reconocimiento de los tejidos es un factor importante para encontrar desde un principio el plano óptimo y el conocimiento anatómico es esencial para su continuación.

- *El cirujano debe ser capaz de ver lo que está haciendo.* Esto era lo que se llamaba tener una "buena exposición"; sin embargo, se trataba de un término asociado a incisiones amplias y que ha caído parcialmente en desuso, en especial con el advenimiento de las técnicas laparoscópicas y endoscópicas; de cualquier modo, la buena iluminación y visibilidad son esenciales.
- El cirujano ha de trabajar con *certeza y seguridad* para alcanzar el objetivo quirúrgico preestablecido; obviamente, sin comprometer los resultados en ningún momento por el afán de aumentar la velocidad. Mientras menos se manipulen y traumatizan los tejidos, menor será el edema y la fibrosis, más rápida será la recuperación, con resultados más constantes y predecibles.

- *Mantener las cosas de manera simple, o intentar simplificarlas*, tanto como sea posible, más bien que tratar de adornar la operación con pasos innecesarios. En caso de duda, utiliza el "cuchillo de Occam."<sup>1</sup>

Cuando existan varias soluciones quirúrgicas para un problema es conveniente aplicar el "cuchillo de Occam" y elegir la solución más sencilla y elegante que, la mayoría de las veces, será la mejor.

- *Nunca perder el control de la operación*. "Perder el control" consiste en esa sensación de hundimiento que todo cirujano conoce cuando, repentinamente, no está completamente seguro de qué tejido está cortando, o no sabe exactamente dónde se localizan las estructuras importantes, o cómo debiera enfrentar la siguiente parte de la operación.

La pérdida de control durante una parte crítica de la operación puede conducir a iatrogenias irreversibles. Es mejor tragarse el orgullo y suspender la operación cuando esto sucede (o pedir ayuda). Muchas intervenciones no necesitan completarse a toda costa y, en caso de que esto fuera necesario, una segunda intervención con un punto de vista diferente o por un cirujano distinto tiene mucho mérito. Una excepción a esta regla es la cirugía oncológica, en la cual una resección incompleta casi invariablemente resultará en la recurrencia local o en metástasis, con una reducción drástica de la expectativa de vida del paciente. Esta clase de operaciones no debe llevarse a cabo en varias etapas, sino en una sola.

<sup>1</sup>El "cuchillo de Occam" toma su nombre de Guillermo de Occam, un filósofo del siglo XIV, quien consideraba que *Entia non sunt complication praeter necessitatem*. (Las cosas no se han de complicar si no es necesario.)

El plazo para realizar una segunda operación es fundamental debido a la inflamación y la fibrosis; por tal razón, es mucho mejor buscar una segunda opinión en el momento de la operación.

- *No es humillante buscar ayuda.* La vida y la salud del paciente son más importantes que el orgullo del cirujano.
- *Identificar áreas problemáticas.* Antes de la operación deben identificarse y estudiarse con mucho cuidado las principales "áreas problema" de una operación. Por una parte, esto nos permite evitar dificultades y, por otra, nos permite pensar en las posibles soluciones. Si se presenta un contratiempo, las vías "cerebrales" que llevarán a la(s) posible(s) solución(es) ya existen y sólo requieren ser activadas, en vez de tener que improvisar una nueva solución de prisa y durante un momento crítico de la intervención. Los procesos creativos de algunos cirujanos trabajan mejor bajo presión, y de hecho, en tales momentos han surgido soluciones francamente ingeniosas. Sin embargo, la mayoría de los cirujanos encuentra más conveniente haber estudiado por adelantado tanto el problema como sus posibles soluciones.
- *Confiar en la naturaleza y en el proceso natural de curación.* Excepto en la cirugía oncológica, no es esencial la extirpación radical de la enfermedad a toda costa y de un solo golpe. La naturaleza y los antimicrobianos pueden lograr más que la cirugía o pueden completar mejor el trabajo; se deben utilizar cada vez que sea posible. *Permita que el proceso de curación que trabaje para usted y no en contra.*
- *No se debe intentar ligar o cauterizar cada capilar que se encuentre en el camino.* La mayoría de los capilares sangrantes dejarán de sangrar espontáneamente después de algunos minutos (conocido como

"tiempo de sangrado") y es preferible esperar unos cuantos minutos para que el sangrado se detenga en vez de quemar los bordes de la herida hasta las cenizas. Todos los procedimientos cauterizantes, en mayor o menor grado,<sup>2</sup> dejan tejido necrótico que puede infectarse en el periodo postoperatorio. Después de unos minutos cualquier punto sangrante restante se puede ligar o cauterizar. ¡Las venas y arterias de mayor calibre deben ser identificadas y ligadas antes de cortarlas!

- *Hacer el menor daño posible, funcional y estético.*
- *Tratar, tanto como sea posible, reemplazar o reparar todas las estructuras, capas y tejidos tal y como se encontraron, con el fin de promover una cicatrización óptima.* Un tejido suturado fuera de lugar tiende a formar mucho más fibrosis al cicatrizar que el tejido que está cuidadosamente suturado en su sitio original. Esto no solo se aplica a la piel, sino también a todos los demás tejidos.
- *Tomarse un poco más de tiempo en el cierre de la incisión cutánea.* Por lo general, después de un procedimiento largo y complicado todos queremos concluir rápido y volver a casa; sin embargo, la incisión de la piel es la única parte de la operación que podrán examinar tanto el paciente como sus familiares. Así que el no poner suficiente atención al cierre puede hacerles pensar que el resto de la operación tiene la

<sup>2</sup>Hay que poner atención en la diatermia monopolar cerca de los grandes vasos y de los nervios importantes; este tipo de cauterización puede producir necrosis profunda impredecible que provoca daño a los tejidos a cierta distancia de la superficie. La necrosis de la pared arterial puede resultar en una grave hemorragia súbita en el postoperatorio.

misma calidad; sobre todo, si surge cualquier complicación, esto puede volverse en contra nuestra.

- *En procedimientos estéticos, NUNCA es justificable dejar al paciente peor que antes de la cirugía.*
- *Enseñar en cada oportunidad.*<sup>3</sup> En cualquier proceso de enseñanza, el maestro gana tanto como el estudiante o incluso más.

Finalmente, es necesario recordar que *uno de los dilemas básicos de la medicina y de la cirugía es que no existe una correlación directa entre la calidad del trabajo y sus resultados*. La mejor de las intervenciones puede complicarse y algunos pacientes no siempre responden favorablemente a los más cuidadosos tratamientos. Al revés, un charlatán puede lograr resultados favorables con remedios enteramente inapropiados. Por supuesto, esto no constituye ninguna excusa para que el cirujano deje de buscar la causa de los problemas, y deberá tomarse en cuenta que una serie constante de complicaciones seguramente implica un error quirúrgico básico.

<sup>3</sup>*Docendo Discimus*: "Aprender enseñando", según el dicho romano.