

Colegio Americano de Cirujanos 84° Congreso, Orlando, Florida, octubre 1998

Drs. Antonio Clemente H*, María Isabel Clemente B de Alvarez

El Colegio Americano de Cirujanos fue fundado por médicos cirujanos de Estados Unidos y el Canadá en 1913. Su objetivo principal es mejorar la calidad de atención a los pacientes que sufren de enfermedades susceptibles de ser tratadas quirúrgicamente, con especial atención a la técnica quirúrgica y ética médica. En el registro de educación continuada cada hora de asistencia a los eventos del congreso equivale a un crédito. El Congreso se celebró en Orlando, Florida, que, para 1950 sólo contaba con 52 000 habitantes, y hoy es una ciudad muy importante por el desarrollo de los parques de atracciones, que comenzaron con Disney, y por ello dispone de una gran red hotelera y un excelente centro de congresos. La asistencia fue de 13 593 personas, de las cuales éramos médicos 8 015, y este año ingresaron 1 383 nuevos miembros. Entre 1993-98 ha disminuido la asistencia de médicos y del personal de las exposiciones técnicas.

El Estado de Florida está entre 24 a 31 N y 80 al 87 O. Recibió su nombre debido a que la fecha del descubrimiento coincidió con la fecha de Pascua Florida. Desde 1980 su población ha crecido a un ritmo de 3% anual y tiene un poco más de 14 millones de habitantes. Es el centro más importante de relaciones sociales y comerciales con Sur y Centro América. Es una península que prolonga Norte América hacia el sur, que forma con la de Yucatán y Cuba el límite oriental del Caribe y lo separa del Golfo de México. El territorio es muy bajo y geológicamente muy joven.

Tiene casi en el centro un gran lago de agua dulce, el Okeechobe de casi 2 000 km², y no más de 5 mts de profundidad. Este tiende a desbordarse cuando sube su nivel durante la temporada lluviosa y, desde su límite sur, esta masa de agua drena hacia los manglares que ocupan el sur de la península. Esta zona ha sido explorada en pequeñas embarcaciones y se la denomina el río de hierba. Hay cinco canales que lo drenan hacia el mar. Fue descubierta y poblada inicialmente por España en 1512 por Juan Ponce de León. San Agustín fue la primera población fundada en 1565 en Estados Unidos. Ella está localizada en el sitio que la corriente del golfo se dirige a Europa, ruta que seguía la flota del oro de los galeones españoles durante la colonia después de salir de Portobello.

El discurso inaugural del Congreso lo pronunció Clayde F Beker, Presidente del Colegio Americano de Cirujanos y Profesor de Cirugía y de Investigación Quirúrgica de la Universidad de Pennsylvania. Se refirió extensamente a IS Ravdin quien entre 1950-60 desempeñó los cargos que él ocupa hoy y se destacó mucho en la investigación.

Fueron escogidos cuatro Miembros Honorarios: Adib Domingos Jaene (Brasil), Averil Olive Mansfield (Inglaterra), Rodney Sweetman (Inglaterra) y Umberto Veronesi (Italia). Fueron laureados con el distintivo de Servicios Distinguidos los siguientes miembros: S Stuart Mally, Luis F Sala (Puerto Rico) Edwin W Gerrish, Valle L Willman, C Barber Mueller, Seymour J Schwartz, Josef E Fischer, Barry M Manuel, C Thomas Thompson, James C Thompson y Frank Padberg.

El volumen 49 del Foro Owen H Wangesteen, fue prologado por Ben Eiseman, famoso cirujano de Denver, Colorado, y dedicado a Thomas E Startz, nacido en Le Mars, egresado de la Universidad

*Individuo de Número.
Presentado en la sesión de la Academia Nacional de Medicina el día 14 de enero de 1999.

Northwestern de Chicago y alumno predilecto de Loyal Davis. Ha publicado 2 035 artículos científicos, 8 libros, y es autor de 275 capítulos de libros de cirugía. Desarrolló en la Universidad de Denver, la técnica de trasplantes hepáticos y cuando se mudó a Pittsburg, esta ciudad se convirtió en el centro mundial de trasplantes de órganos.

El Director del programa fue C James Carrico y en líneas generales se desarrollaron siete grandes actividades, que comparadas con 1996 no cambiaron mucho como vemos en el siguiente cuadro:

Actividades	1996	1998
1. Sesiones generales	163	216
2. Trabajos multidisciplinarios	45	38
3. Especialidades quirúrgicas N°	16	11
trabajos	133	147
4. Cursos de posgrado N°	26	27
trabajos	439	595
5. Audiovisuales	126	152
6. Foros	322	350
7. Exhibiciones científicas técnicas	221 571	200 325

El total de trabajos presentados aumentó 17%, de 1 449 (1996) a 1 698 (1998); este año se incluyó un nuevo curso de posgrado relacionado con resultados y calidad de vida. Es evidente que en Estados Unidos se está produciendo un cambio muy grande debido, entre otras cosas, al aumento de los costos. Ello ha ocasionado una nueva gerencia de salud, graves modificaciones de la conducta del personal de salud, que se manifiesta por una constante transgresión de los valores éticos, y una disminución considerable de los ingresos per cápita por concepto de trabajo.

El Colegio Americano de Cirujanos ha creado un registro de trauma, el cual se nutre de la información que recibe de los hospitales, que financian el costo de esta actividad. Entre 1994-95 se registraron 41 000 pacientes procedentes de 30 hospitales. En la exposición del Congreso sobre una base de 86 000 casos: 78% fueron trauma cerrado, 13% penetrante, 3% quemados y 6% otros. En una reciente publicación sobre la epidemiología del trauma, hecha en

el condado de Los Angeles, California, (1996) que es el mayor de ese país con una población de 9 373 955 habitantes, encontraron que ocurrió con una frecuencia de 151,4/100 000 habitantes con una mortalidad de 30,9. La frecuencia de accidentes de tránsito fue de 69 y los asaltos 55, ambas por cien mil habitantes, pero la mortalidad fue 31,9% en los primeros y 45,5% en los segundos. Los homicidios fueron causados por armas de fuego 90,6% y los suicidios 83,6%. Es evidente que el uso de armas por la población requiere un control mucho mayor.

Vamos a hacer un breve resumen de los trabajos, a cuya presentación asistimos y que consideramos de mayor importancia.

Cura operatoria en niños, de hernia hiatal por laparoscopia, técnica de Nissen.

Holcom, GW Nashville TE. Vimos un video de la operación practicada, fue efectuada utilizando cinco puertas de entrada (cámara, luz y cirugía). Seccionaron las adherencias del lóbulo izquierdo del hígado, y se observó claramente el hiato esofágico y los pilares del diafragma. Se plegó parte del fundus gástrico sobre la parte terminal del esófago con tres puntos de sutura inabsorbible y se aproximaron los pilares del diafragma con dos puntos de la misma sutura.

Calidad de atención médica.

O'Leary DS, Oakbrook, Illinois. Esta conferencia la dicta tradicionalmente el representante de la Asociación Urológica. Señaló que en nuestros días hay que medir permanentemente el resultado de la ejecución de los actos médicos, evaluados por quienes los pagan. El es el Presidente de la Comisión Conjunta que acredita las organizaciones para el cuidado de la salud. Las normas de evaluación son mejoradas continuamente. El Colegio Americano de Cirujanos, con Ernest Codman, liderizó desde su comienzo la medición de la calidad de atención médica. Para esto es fundamental la calidad de la historia médica. Señala que hoy existen 270 sistemas distintos de medición.

Control del rechazo en el trasplante pulmonar.

Hansen B, y col., Universidad de Stanford, Palo Alto, California. Hicieron 36 trasplantes en monos cinomolgos y midieron la presión, mediante introducción de una sonda en la arteria pulmonar.

Así es registrada teleméricamente en forma continua. Anualmente se hacen hasta 1 700 trasplantes pulmonares, por las siguientes indicaciones: enfisema, fibrosis quística, dilatación crónica de los bronquios o el corazón que producen fibrosis pulmonar, etc. Los síntomas iniciales del rechazo son una elevación de la presión en la arteria pulmonar por edema de la endoarteria, que disminuye su luz.

Historia del bisturí.

Fue presentada en la Conferencia John Gibbon, por Hohn L Ochner. Este a su vez fue presentado por Denton Cooley. Señaló que el cuchillo, conocido desde el año 4000 a.c. en Egipto, ha sido el instrumento más utilizado por el hombre. Los empleaban en la sección del cordón umbilical. Los primeros instrumentos fueron fabricados con aleaciones de acero-níquel, hoy se prefiere el acero inoxidable. Hipócrates le dio nombre de escalpelo, y los romanos los hicieron con un mango de bronce. Los armeros romanos hicieron cuchillos muy cortantes y en Toledo, España, se fabricaron excelentes espadas. Hay nombres famosos en la fabricación de instrumentos quirúrgicos: ej. Shienfield, en Ingraterra (1860), Albert Heiss en Alemania y Tietman en New York. En 1894, Gillette inventó las hojas desechables, para afeitarse, ello fue luego aplicado al bisturí que hoy usamos. Insistió el autor en que el bisturí debía ser manejado como el arco de un violín.

Genes, angiogénesis y metástasis tumorales.

Lee M, y col., Departamento de Patología. Universidad de California, Los Angeles. El crecimiento tumoral no sólo depende de las células neoplásicas, sino también de otras células contiguas, como las células mioepiteliales. Ellas parece que tienen un fenotipo supresor de tumores e inhiben la angiogénesis en cultivos de células tumorales y esta acción aumenta con la administración de acetato de forbol 12 miristate. Estudiaron 98 clones y en ellos trataron células mioepiteliales con el fármaco citado para suprimir la hibridización; con ello lograron que algunos de los genes inhiban la invasión tumoral y la angiogénesis.

Terapia antiangiogénica en el cáncer de próstata.

Panagrahy D, y col., Departamento de Investigaciones en Cirugía, Universidad de Harvard, Boston.

El cáncer de próstata es la segunda causa de muertes en hombres, la mayoría debida a metástasis y éstas a su vez dependen mucho de la angiogénesis. Trataron tumores experimentales en ratones inoculados con células neoplásicas, con endostatin, y lograron disminuir mucho su tamaño.

Adenovirus e interleukina 12 en el tratamiento de cáncer de mama.

Divino D, y col., Departamento de Oncología Quirúrgica del Hospital Monte Sinai, New York. Entre el 35% y 45% de las pacientes con cáncer de mama, mueren por las metástasis, el 10% responde a la quimioterapia con una sobrevida de 18 a 24 meses de promedio. En ratones se usó la replicación de adenovirus para transportar a la célula la interleukina 12, evitando así la toxicidad general en altas dosis. Con este procedimiento se demostró un efecto antitumoral importante y una prolongación de la sobrevida.

Costo y efectividad de BRCA-1-2 en cáncer de mama.

Esserman L y col., Universidad de California, San Francisco. Se consideran de alto riesgo las mujeres quienes tienen dos familiares consanguíneas de primer grado que hayan padecido de cáncer de mama o del ovario. Ellas deben ser estudiadas con la clonación de dos genes: BRCA-1 (1994) BRCA-2 (1995). En el primero se pueden encontrar hasta 500 mutaciones y en el segundo hasta 300. Para poder aconsejar a las pacientes en las cuales se han practicado estudios genéticos, cuyos costos oscilan entre 350 y 2 400 dólares, debemos tener nuestros conocimientos al día. Eventualmente, los estudios genéticos pudieran ayudar en el diagnóstico de otras enfermedades, lo que generaría prescripciones como: cambio de estilo de vida, dieta, ejercicios, cirugía profiláctica, etc. Los estudios de mutaciones genéticas generan dificultades para lograr la cobertura de salud por compañías privadas de seguros, para ello, habrá necesidad de elaborar leyes especiales. Los estudios económicos del costo por años de vida saludables, señalan que es de 10 a 20\$ por año. Si la paciente padece de mutación genética el riesgo es alto: 85% para mama y 40% para ovario. Cuando la neoplasia ha ocurrido en familiares menores de la edad de 50 años, el riesgo es mucho mayor.

Sensibilidad al examen genético en el cáncer colorrectal.

Lynch P, Houston. Existen cuatro grupos de enfermedades que se consideran de riesgo: 1. Poliposis adenomatosa familiar tienen un riesgo de 60% a 85%. 2. El cáncer colorrectal hereditario tiene un riesgo de 20% a 75%. 3. Los judíos ashkenazi, y 4. Historia familiar de cáncer colorrectal. Para estudiar los riesgos se da un gran valor al examen microsatelital o la tinción de los genes que reparan los errores en el DNA durante la replicación en la división celular.

Indicaciones de la evaluación genética.

Burt R, Universidad de Utha, Salt Lake City. Señala los mismos grupos que en el trabajo previo, pero especifica características importantes que son:

1. Poliposis adenomatosa familiar. Generalmente los pólipos comienzan a presentarse a los 15 años y las neoplasias a los 39, ellos constituyen el 0,5% de las neoplasias colorrectales.
Cuando el examen genético es positivo en estos pacientes, debe practicarse una sigmoidoscopia anual desde la edad de 10 años.
2. Cáncer colorrectal hereditario. Las lesiones malignas se presentan a los 44 años, constituyen del 2% al 4% de las neoplasias colorrectales y pueden presentar "inestabilidad microsatelital" con mutaciones frecuentes en ciertos segmentos del DNA. Se les debe practicar una colonoscopia cada dos años desde la edad de 25 años, o 10 años menos de la edad que el familiar que padeció la enfermedad
3. Judíos Askenazíes. Presentan mutaciones en el gen APC que se encuentran en el 6% de ellos, y en el 28% cuando, además, tienen historia familiar. Se les debe practicar una sigmoidoscopia cada cinco años desde los 40 años.
4. Historia familiar de cáncer colorrectal. No se conocen todavía los genes causales. El riesgo de padecer de cáncer del colorrecto es de 6% para la población de Estados Unidos de Norte América. Cuando un pariente cercano lo ha padecido, el riesgo es doble, si éste era menor de 50 años, el riesgo es de tres a cuatro veces más. Cuando alguien tiene un pariente que ha padecido esta enfermedad se debe hacer: un examen anual de

sangre oculta en las heces, sigmoidoscopia cada 5 años, desde la edad de 40 años o 10 años antes de la edad del pariente que sufrió la enfermedad. Se está estudiando la determinación en las heces de las mutaciones del oncogene K-ras, del gen P-53 y de otros genes.

Normas en pediatría.

Lobe TE, Memphis. 1. Inmediato compromiso en el cuidado de los pacientes, 2. Equipo multidisciplinario, 3. Evaluación constante, y 4. Medir las variaciones y los resultados. Los factores primarios son: a. Costos y b. Calidad de atención médica. La hospitalización puede llegar a ser hasta el 38% del gasto, debido a múltiples factores, pero los más importantes son: la alta tecnología y los costos jurídicos de las demandas. Se deben relacionar los gastos de la atención médica con los resultados y emplear las normas de los grupos de diagnósticos relacionados. La satisfacción de los pacientes por la atención recibida debe ser vigilada permanentemente. Se ha demostrado que una de las formas de bajar los costos es realizar la mayoría de los actos médicos, siempre que sea posible, en forma ambulatoria.

Ética médica y la idea de progreso.

Rev. Neuhaus RJ, New York. Nacido en Canadá, es párroco en Brooklyn. El análisis moral, el pensamiento ético y la conciencia no pueden estar ni por detrás ni por delante de los principios fundamentales. Es una autoridad reconocida como pensador sobre el papel de la religión en el mundo actual y cree que debido al crecimiento del conocimiento, que lo hemos denominado progreso, hay que adaptar ciertas normas a este mundo cambiante. Pero debemos recordar que la verdad es inmanente. Cree que debemos plantearnos la hipótesis de que estamos en una etapa de regresión moral.

Foros.

En estas conferencias se presentan una gran cantidad de trabajos de investigación, que han sido cuidadosamente evaluados con anterioridad. Fueron distribuidos como aparece en el cuadro siguiente: en la primera columna están los de 1998 y en la siguiente los de 1996, en la cual sólo registramos los trabajos correspondientes a los de más alto número.

Foros quirúrgicos	1998	1996
1. Sepsis y endotoxinas	11	
2. Resuscitación	12	
3. Metabolismo, nutrición	12	
4. Citoquinas, inflamación	13	
5. Alertas celulares	12	
6. Ap. digestivo	35	44
7. Corazón y tórax	48	48
8. Vascular	34	
9. Trasplantes	21	
10. Oncología quirúrgica	34	36
11. Ginecología, obstetricia	12	
12. Neurocirugía	12	
13. Ortopedia	10	
14. Calidad de vida	23	
15. Cirugía pediátrica	12	
16. Cirugía plástica	36	38
17. Urología, reproducción	13	
Total	350	322

Ética y sindicalización. McGrath MH, Washington, Markus GR Leesburg, Virginia. La nueva gerencia de salud ha provocado en algunos cirujanos una gran duda sobre la calidad de la atención y de su propia autoridad en el cuidado de los pacientes, por creer que se ha interferido en la buena relación médico-paciente, piedra angular del acto médico. La negociación de los precios de los actos médicos se hace con criterios distintos a los tradicionales de la profesión médica. Se ha considerado seriamente que será necesario afiliarse al sindicato del equipo de proveedores de salud al cual el comité de internos y residentes se afilió. Los trabajadores independientes en salud están desprotegidos para lidiar con las empresas que proveen cuidados de salud; ellas controlan: los gastos, la ubicación de los consultorios, el contenido de los mismos, el tamaño y los ingresos. En el Estado de New Jersey ya se sindicalizaron. La Asociación Médica Americana sostiene que se deben establecer acciones colectivas, pero que en los momentos actuales las sociedades médicas de los Condados y Estados pueden muy bien actuar en representación de los médicos en la discusión de las condiciones de trabajo y pago por los servicios prestados.

Nota de la Dirección-Redacción. En el informe del 82º Congreso del Colegio Americano de Cirujanos, presentado por el Dr. Antonio Clemente y publicado en esta revista (1998;106(3):386-390), erróneamente aparece como realizado en San Francisco, California, entre los días 05 a 12 de octubre de 1986. El año correcto es 1996. Presentamos nuestras excusas.