

PROGRESOS RECIENTES DE LA CIRUGIA CHINA

por HUANG CHIA-SU

El octavo Congreso Nacional de Cirugía, convocado el otoño pasado por la Asociación Médica de China, revisó los progresos logrados en los tres últimos años. Dio especial atención a la cirugía traumática, cardiovascular, abdominal y urológica, campos en los que se han presentado nuevas teorías y se han desarrollado nuevas técnicas y tratamientos. Los informes al congreso, provenientes de distintas partes del país, demostraron que los cirujanos de China están dando especial atención a la salud de los campesinos y obreros, quienes antes de la liberación recibían muy poca o ninguna atención médica.

Cirugía de la mano

La mano es el instrumento de trabajo natural para el hombre, y la herramienta más importante de nuestro pueblo trabajador. Por esta razón, la especialización en la cirugía de la mano se ha desarrollado grandemente en China. En algunos hospitales de las ciudades principales mayores se han establecido clínicas especiales para el tratamiento de las lesiones de la mano. Pero no sólo las manos se salvan en casos de lesiones serias como la pérdida del pulgar y otros dedos, grandes desgarros de la mano y antebrazo, y lesiones de los huesos o articulaciones, sino que muy a menudo se restablece su total funcionamiento. Puede citarse como ejemplo el caso de Cheng Siwen, un carpintero de Pekín que perdió su dedo pulgar izquierdo en un cepillo mecánico y que no podía volver a sostener los clavos o herramientas. Los cirujanos del Hospital Chishuitan transplantaron su dedo índice a la posición del pulgar perdido. Ahora con su dedo hace las veces del pulgar en su nuevo sitio, Cheng puede tomar objetos tan finos como una aguja y hacer de nuevo todo su trabajo normal.

Los cirujanos chinos han logrado hacer útiles pulgares del muñón mismo (primer metacarpo) soltándolo de la palma de la mano. Han desarrollado activos dedos con huesos e injertos de piel de otras partes del cuerpo, y repuestos nuevamente dígitos cortados restableciéndoles totalmente su función.

La prevención de la infección después de la cirugía manual es muy importante. Un informe de Shanghai señala que la tasa de infección fue sólo un 2,5 por ciento en 1.023 casos de operaciones de la mano que envolvían remoción de tejidos muertos, injertos de piel y sutura de heridas. Una mano totalmente amputada y que se restableció al brazo de un trabajador en el Hospital Popular N° 6 de Shanghai marca el nivel técnico alcanzado actualmente.

Tratamiento de las quemaduras

Muy seria es la quemadura extensa, particularmente aquella de tercer grado (destrucción de todas las capas de la piel). En los círculos médicos del mundo, la tasa de mortalidad es, por lo general, muy alta cuando las zonas quemadas cubren más del 70 por ciento de la superficie del cuerpo, o si las quemaduras de tercer grado alcanzan a más del 20 por ciento. Pero, en 1958, los cirujanos de Shanghai salvaron la vida del obrero metalúrgico Chiu Tsai-kang después que había sufrido quemaduras que cubrían el 89,3 por ciento de su cuerpo. Sin embargo, más asombrosa fue la recuperación de un trabajador joven de Sian, provincia de Shensi, quemado a raíz de un accidente y en que las lesiones alcanzaban al 90 por ciento de la superficie de su cuerpo —el 68 por ciento de las quemaduras correspondía al tercer grado. Estimulados por estos éxitos los cirujanos chinos, a través de la investigación y experimentación, han reducido la tasa de mortalidad por quemaduras graves y salvado la vida de muchos pacientes hasta en casos que hace sólo unos cuantos años se consideraban sin remedio. Un informe de Chungching, leído ante el congreso de cirugía, demostró que se había obtenido éxito en el tratamiento de 38 casos de quemaduras, que comprometían más del 70 por ciento, de quemaduras de tercer grado en más del 30 por ciento de la superficie del cuerpo. En cinco de estos casos, la zona quemada era superior al 90 por ciento.

En nuestro estudio del tratamiento de las quemaduras, gran parte del trabajo y experiencia ha conducido a la obtención de ciertas reglas generales, capacitán-

donos para formarnos conclusiones independientes. Por ejemplo, en el pasado, para prevenir el shock en el paciente quemado administráramos líquido intravenoso de acuerdo a la carta internacional (de Evan), prescribiendo la cantidad de fluido que se debía suministrar según el porcentaje de piel quemada. Ahora, sin embargo, el líquido se suministra más rápida y exactamente sobre las bases de nuestra propia carta, obtenida por la medición real de la zona de piel de las diferentes partes del cuerpo de miles de chinos en todos los grupos de edades. La carta incluye también el porcentaje de cada región en relación con toda la superficie corporal. Las medidas que se usan actualmente para impedir y tratar el shock son muy eficientes y el énfasis principal en nuestra investigación sobre las quemaduras lo hemos puesto en la prevención de infección y en la septicemia.

Cirugía dentro del corazón

La cirugía cardíaca es un campo relativamente nuevo en China. Antes de la liberación, las operaciones incluso de fuera del corazón las efectuaban unos cuantos cirujanos. Pero, en 1954, los cirujanos chinos comenzaron a hacer operaciones dentro del mismo corazón. Las hicieron primero en casos de estenosis mitral —una enfermedad causada por la fiebre reumática, en la cual la válvula mitral se contrae, interfiriendo con el paso de la sangre entre las dos cámaras del corazón. Ello conduce a una elevación de la presión sanguínea en los vasos de los pulmones, dificultad para respirar y disminución de la capacidad de trabajo. Anteriormente, los cirujanos acostumbaban a liberar la válvula mitral, sin cortarla dentro del mismo corazón, sino que por medio de la introducción de un dedo o un instrumento especial (valvulotome) en una abertura de la aurícula izquierda, mientras el corazón continúa funcionando. Como el cirujano no podía ver la válvula mitral sobre la que estaba trabajando, la operación no siempre tenía éxito y a menudo se presentaban complicaciones postoperaciones.

Era evidente que, para mejores resultados, los cirujanos necesitaban trabajar dentro del mismo corazón, pero para ello era necesario detener al corazón, lo que no podía hacer a menos de que existiera una máquina corazón-pulmón que temporalmente reemplazara al primero, manteniendo la circulación sanguínea adecuada, presión y pulso del paciente. En aquel tiempo no había en China una máquina corazón-pulmón y el embargo de Estados Unidos impedía su adquisición en el extranjero. Nuestros cirujanos se abocaron al problema auzadamente y emprendieron la tarea de hacer un aparato con ingenieros y técnicos. Después de muchos ensayos, progresos y experimentos en animales,

se perfeccionó un corazón-pulmón artificial, entregándose al uso clínico. La máquina no sólo realiza las funciones normales del corazón y pulmones (tales como las de proporcionar la cantidad necesaria de oxígeno, la temperatura adecuada y presión y pulso regulares), sino que puede variar cada uno de estos factores y en adición ser empleada con vías diferentes de circulación sanguínea. La mayor adaptabilidad es altamente beneficiosa para producir la hipotermia —la baja de temperatura en el paciente, de modo que el cuerpo requiera menos oxígeno. Mediante la utilización de la máquina corazón-pulmón, la temperatura se puede bajar a 8° C; de este modo, si es necesario, el tiempo de operación se puede prolongar hasta 170 minutos. La máquina también se emplea en la hipotermia selectiva, caso en que la temperatura del cuerpo se baja sólo en la parte del cuerpo que se está operando.

Otra máquina ideada por nuestros cirujanos ha demostrado su alta eficiencia en la cirugía del corazón. Ocasionalmente después de operaciones cardíacas, en particular en casos de enfermedades congénitas del corazón, el centro nervioso (cavidad del nodo) en la pared que regula el paso del latido del corazón falla, y el músculo cardíaco entra en un espasmo o se detiene del todo. Nuestros cirujanos proyectaron un "regulador del paso" para estimular y controlar los latidos del corazón hasta que el centro nervioso recupere su función. Estas máquinas, que se construyen en el país, han facilitado enormemente la rápida recuperación de algunos pacientes que necesitaban de la cirugía del corazón.

Hepaticotomía y cirugía urológica

Otro campo que alcanza nuevos desarrollos en China es la cirugía hepática. En consideración a que el hígado es un órgano esencial para el organismo, no puede ser extraído totalmente. Se puede extraer una parte enferma, pero por la configuración intrincada de los numerosos vasos sanguíneos del hígado la extirpación parcial es muy delicada. Nuestros cirujanos, mediante la disección metódica de hígados, en los que los vasos sanguíneos se han llenado con celulosa coloreada (para una identificación más sencilla), han hecho exhaustivos estudios de la circulación y han delimitado cuidadosamente los lóbulos y segmentos del hígado. Con este conocimiento anatómico tan preciso, se han capacitado para determinar hasta dónde y qué secciones se pueden extirpar con seguridad. Con la experiencia recogida en unos 200 casos, los cirujanos chinos están en condiciones de extraer con éxito hasta más de la mitad del hígado.

En cirugía urológica, los métodos de recuperación del

sistema urinario mediante la utilización de los intestinos se han desarrollado rápidamente a partir de 1958. Una complicación común en la tuberculosis urinaria es la contracción de la vejiga que reduce capacidad, obligando al paciente a orinar a intervalos cortos.

Se pueden hacer dos tipos de correcciones quirúrgicas. En la primera, la capacidad se aumenta por medio de la conexión de la vejiga directamente a un segmento del colon. En el segundo caso, la vejiga es totalmente desviada, y la orina pasa de los riñones, a través de los uréteres, al íleo o recto, con los cuales se han conectado.

Extensión de los servicios quirúrgicos

Los informes presentados al congreso de cirugía demuestran que, dentro de un período breve, un buen número de nuestros cirujanos se ha especializado en estos nuevos campos, particularmente en las grandes ciudades, como Pekín, Shangai, San, Wuján, Tientsín y Cantón. Al mismo tiempo, a través del amplio establecimiento de los hospitales de distrito, se ha hecho posible que operaciones quirúrgicas mayores se realicen en las áreas rurales. En el pasado, un aldeano que sufría de una apendicitis aguda o una obstrucción intestinal tenía que viajar decenas o centenares de kilómetros para alcanzar hasta un hospital, a menudo llegando tarde para la atención quirúrgica. Ahora, tales casos agudos se tratan localmente, sin demora, habiéndose elevado el porcentaje de recuperaciones. En la provincia de Shantung, por ejemplo, un hospital regional administrativo especial informó solamente una muerte en 160 casos de obstrucción intestinal, y otro, la recuperación de todos los 60 casos atendidos.

En aquellos hospitales de distrito en que aún no se pueden practicar operaciones mayores, los cirujanos de los hospitales de las ciudades van a ejecutarlas. Por ejemplo, los cirujanos de Shangai han efectuado todas las operaciones de remoción del bazo (esplenomía) en el vecino distrito de Chingpu, con una tasa de mortalidad de sólo el 2.5 por ciento en 1.279 casos en períodos de cuatro años. Además de practicar la cirugía en los hospitales rurales, los cirujanos de la ciudad también enseñan a los médicos locales. De este modo, la ciencia quirúrgica se extiende a través del país.

Medicina tradicional y occidental

En los antiguos días, los cirujanos adiestrados en los métodos occidentales menospreciaban la medicina tradicional china por considerarla no científica. Desde la liberación, los médicos de ambas escuelas han seguido el llamado del Partido Comunista de China de aprender recíprocamente y de cooperar mutuamente en su

trabajo. El resultado ha sido que después de aprender la medicina tradicional, un buen número de cirujanos ha encontrado que es más efectiva que la medicina occidental para ciertos casos. Algunos de los informes más interesantes que se dieron a conocer en el congreso quirúrgico se referían al tratamiento de la fractura de huesos por los métodos tradicionales chinos. La medicina occidental exige la reducción de la fractura y la inmovilización de las partes quebradas y de las articulaciones arriba y abajo de la fractura. Pero el período que se requiere para este tratamiento es más bien largo, ya que se necesita tiempo adicional para restablecer la movilidad de las articulaciones. Los médicos de la escuela tradicional propician la reducción, pero con la inmovilidad de la fractura solamente, dejando las articulaciones libres para el movimiento. El uso de este método ha acortado el período de recuperación, en algunos casos, en un tercio.

Nuevas perspectivas de la cirugía

Al conocer los progresos que se hacen en la cirugía china de hoy, no puedo dejar de recordar las condiciones que encontré hace 18 años cuando regresé a Shangai desde los Estados Unidos. Me vi abocado a muchos obstáculos al tratar de iniciar la cirugía pulmonar. La anestesia en aquel tiempo se administraba dejando caer el éter en una mascarilla colocada sobre el rostro del enfermo. Pero la cirugía torácica que yo estaba practicando requería un control más positivo de la anestesia de sistema cerrado con instrumentos de registro especial. Apelando a las contribuciones privadas fui capaz de adquirir el equipo necesario. Prácticamente me encontraba solo en este campo, sin colaboración de mis superiores o discusiones con los colegas. El progreso era lento, y el número de cirujanos capaces de operar pulmón bajo mi supervisión podía contarse con los dedos de la mano. Cómo podrían compararse esos tiempos con los de hoy, cuando nuestro trabajo, obtiene el apoyo de todas partes, cuando comparamos apuntes y trabajamos con los demás colegas, y cuando los jóvenes cirujanos, rápida y eficientemente adiestrados, dedican todos sus esfuerzos para servir al pueblo. Como cirujano con 16 años antes y 14 después de la liberación, estoy plenamente consciente del gran contraste entre los viejos tiempos y la época presente. El rápido desarrollo de la cirugía, la habilidad técnica, el engrosamiento de las filas con nuevos cirujanos, los beneficios llevados a una inmensidad de pacientes, todo esto era inconcebible antes de la liberación. Al mismo tiempo, comprendemos totalmente que todavía queda mucho trabajo por hacer y que subsisten muchos problemas quirúrgicos que necesitan resolverse.