

Visión de la atención sanitaria especializada en cirugía de la mano y de la extremidad superior

César CASADO-PÉREZ

Especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora
Jefe del Servicio de Cirugía Plástica, Hospital Universitario La Paz
Miembro de la Real Academia Nacional de Medicina
Madrid, España



Casado Pérez, C.

Me corresponde hacer unas reflexiones sobre la Cirugía de la Extremidad Superior de los últimos años.

Hemos pasado de escribir a mano, lavar a mano, batir a mano, tejer a mano, construir a mano, serrar a mano, a una evolución técnica sin límites. Vivimos desde el siglo pasado un continuo aumento de la tecnología y la mecanización, paralelo a la industrialización, y solamente interrumpido y/o acelerado por las guerras mundiales y las crisis económicas.

Con la sustitución de la manualidad por la instrumentación tecnológica el trabajador pasó del ambiente rural agricultor, donde ya era bípedo, al ambiente industrial, para el que la mayoría de las veces no estaba preparado, con lo que se accidentaba fácil y gravemente. Más de un treinta por ciento de todos los accidentes recaían sobre el miembro superior y cada vez las lesiones pasaron a ser más complicadas; de un simple corte a lesiones complejas que interesan piel, tendones, vasos, nervios, huesos y articulaciones. Comenzamos a tener, mundialmente hablando, unos trabajadores con mayor capacidad manual que cerebral para enviar órdenes, con lo cual, eran fácilmente accidentables.

Paralelamente a los déficits de origen traumático en la extremidad superior se replanteó la cirugía de las malformaciones congénitas y de los accidentes en el canal del parto (lesiones del plexo braquial). Hasta ese momento, aquellas malformaciones por exceso (polidactilias sindactilias, etc.) o por defecto con material vecino disponible o alineable (meromelias, agenesias de pulgar, etc.) eran abordables quirúrgicamente; pero sin embargo, los graves déficits estructurales y funcionales o las paresias braquiales se dejaban a su libre evolución.

El cerebro ha distinguido al hombre bípedo del resto de los animales, y conforme han ido incrementándose las demandas tecnológicas de los manipuladores industriales, ha ido incrementándose la neuroplasticidad cerebral (sensitiva o motora) para recoger información o para ejecutar órdenes. También la necesidad de solucionar los problemas que fueron surgiendo ha ido desarrollando nuevos campos quirúrgicos o áreas de capacitación para solventarlos, y una de ellas ha sido la Cirugía de la Mano y de toda la Extremidad Superior.

La creación en el siglo pasado de los Sistemas Na-

cionales de Salud (en España el llamado INSALUD en la década de los cuarenta), y la aparición de las residencias sanitarias y ciudades sanitarias como grandes núcleos asistenciales técnica y humanamente bien dotados en la década de los setenta, contribuyeron a la aparición de especialistas médicos que, desde diferentes campos, Cirugía General, Traumatología y Cirugía Plástica Estética y Reparadora, comenzaron a dedicarse a la Cirugía de la Mano.

Más tarde, la aparición de las mutuas laborales como entidades gestoras oficiales al servicio de los trabajadores accidentados, encargadas de prestarles asistencia y seguimiento hasta el alta y después de la misma, facilitó el análisis detallado de estos pacientes desde la hora “cero” del accidente hasta su alta o declaración de incapacidad, con el fin de tratar de evitar en lo posible este tipo de accidentes, lograr el control de su evolución y facilitar el análisis de los resultados.

La dedicación de los cirujanos plásticos fue y es esencial en la Cirugía de la Mano y de la Extremidad Superior; la imaginación e investigación en este campo así como el elevado desarrollo asistencial alcanzado han surgido de sus manos y de sus técnicas quirúrgicas; los conceptos del mañana se solucionan hoy con urgencia inmediata o inmediata deferida, términos que también han sido acuñados desde esta especialidad. La incorporación de las técnicas de microcirugía en la década de los setenta, primero como cursos de formación, luego como cirugía experimental en la clínica animal y posteriormente en la clínica humana, hicieron posibles los primeros reimplantes de miembro superior, dedos, manos, brazos y los autotrasplantes de tejidos en forma de colgajos libres o de dedos de pie a mano. La magnificación óptica aproximó las estructuras de pequeño calibre a la capacidad del cerebro del cirujano. La mejora del instrumental, la finura de los hilos de sutura así como la mejora de la calidad de los mismos, la disminución del calibre de las agujas cada vez más finas y con mejor punta, junto con los cursos de iniciación, perfeccionamiento o especialización, han contribuido al desarrollo de la Cirugía de la Extremidad Superior que conocemos hoy en día.

Las sociedades científicas nacionales e internacionales que aglutinan a los diferentes especialistas se dan

cuenta del grado de desarrollo que va alcanzado esta rama quirúrgica, y nombran en sus juntas directivas vocales específicos para la misma. Surgen también sociedades que, dedicándose a la mano o a la microcirugía, son multidisciplinarias y están formadas por especialistas de diferentes áreas médicas: Cirugía General, Traumatología, Cirugía Plástica Estética y Reparadora, pero con un punto de encuentro común, la Cirugía de la Extremidad Superior y la Cirugía de la Mano.

En la actualidad hay una demanda cada vez mayor de asistencia, tanto de urgencia como de pacientes que acuden con malformaciones congénitas, y los sistemas sanitarios públicos tienen que reestructurar o nominar, dentro de los hospitales, servicios con especial dedicación al miembro superior, a la vez que las mutuas laborales inauguran sus propios centros ambulatorios por todo el tejido industrial nacional con hospitales propios de referencia en los grandes núcleos poblacionales.

En España, en el INSALUD, era necesario tratar de forma inmediata la urgencia, surgiera donde surgiera; era necesario tratar accidentes graves, amputados, había que establecer un sistema de evacuación rápida y que estuviera al servicio de todos para derivar de forma correcta y lo más rápido posible al accidentado al lugar adecuado para su recepción y tratamiento. La Organización Nacional de Trasplantes (ONT) firmó en el año 1995 un convenio de colaboración ONT-INSALUD y la logística del trasplante se amplió al servicio del reimplante. De tal forma que con 6 unidades de reimplantes en toda la geografía española se daba cobertura a todos los ciudadanos del país.

Con la distribución política geográfica de España en autonomías sanitarias de “café para todos”, todos perdimos calidad en el “café”; aquel programa nacional de reimplantes se vio segmentado, y aquellos centros especializados sufrieron recortes económicos que motivaron

que alguno involucionara o incluso se desmontara. Ese descontrol en el mundo del accidentado tuvo que intentar normalizarse a través del Interterritorial del Ministerio de Sanidad Español, y la cobertura de esos pacientes se reorganizó a través de los llamados CSUR (Centros, Servicios y Unidades de Referencia del Sistema Nacional de Salud) que surgen para el tratamiento especializado de diversas patologías y en diferentes hospitales. Así, respecto a la extremidad superior surgen los CSUR de Miembro Superior Catastrófico y Reimplantes y los CSUR de Plexo Braquial y Nervio Periférico. El funcionamiento al día de hoy todavía no es el ideal; si bien la urgencia puede estar cubierta, la patología diferida necesita ahora mayor burocracia a través del SIFCO (Sistema de Información del Fondo de Cohesión) lo que ha complicado sobremanera tanto la capacidad de enviar como de recibir pacientes de diferente procedencia dentro del país.

El excesivo protagonismo político en la sanidad no ha sido bueno; la ausencia de la carrera profesional o derivaciones de diferentes carreras en diferentes comunidades autónomas tampoco. La emigración e inmigración de profesionales no ha contribuido en los últimos años a estabilizar ni mejorar, como debía haber ocurrido si el viaje hubiera sido común.

Sin embargo, en todos los foros profesionales mundiales de la Cirugía de la Mano y de la Extremidad Superior, la presencia de cirujanos plásticos es patente, y así lo corrobora el desarrollo en el tratamiento de la patología en esta área que se refleja en la presente monografía.

Todo este relato para recordar que los países que se olvidan de su historia, se ven obligados a repetirla. Agradezco reconocimiento a todos aquellos cirujanos plásticos, auténticos maestros de la Cirugía de la Extremidad Superior, que fueron condicionando mi vida a este presente.

doctorcasado@hotmail.com