

La formación en cirugía de la mano

S. Amillo

Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Clínica Universitaria. Facultad de Medicina. Universidad de Navarra

Correspondencia:

Santiago Amillo Garayoa
CLÍNICA UNIVERSITARIA DE NAVARRA
Avda. Pío XII, s/n - 31080 Pamplona
(samillo@unav.es)

A Anaxágoras de Clazómene, siglo V antes de Cristo, se le atribuye la definición conocida de "el hombre es un animal que tiene manos". Podemos afirmar que la mano es un instrumento, prolongación del cerebro y corazón del hombre. No parece exagerado decir que la mano es el corazón (ser de carne y sangre) y el cerebro (ser racional) del hombre, pues la mano pertenece a su esencia y es el instrumento creador por excelencia. Platón afirmaba "el hombre es un animal racional"; nosotros podemos completar: "el hombre es un animal con manos racional". La mano del hombre es capaz de ejecutar innumerables funciones. La movilidad y la sensibilidad que tiene le permite adaptarse a la forma de los objetos o expresar las ideas y sentimientos más humanos.

Como sabéis, estamos en la década del hueso y no podemos olvidar que en las manos hay 58 huesos, 34 articulaciones, 38 músculos y numerosos tendones que provienen del antebrazo. Esta completa y compleja estructura hace posible la específica funcionalidad de la mano con actividades exclusivas de nuestra especie: la prensión digitodigital y digitopalmar. La mano no sólo es un órgano de ejecución; es a la vez un receptor sensorial extremadamente sensible y preciso, que nos permite conocer los objetos, a los ciegos leer y ver y a los sordos escuchar. No es de extrañar que Aristóteles la definiese como "el instrumento de los instrumentos".

Cuando Dios creó todas las cosas, dijo: "Hagamos al hombre a nuestra imagen y semejanza". Tomó un poco de barro e hizo una hermosa estatua. Pero era algo muerto, sin vida. Entonces, el Señor sopló el espíritu de vida en el rostro de la estatua, es decir, creó el alma y la introdujo en ella, convirtiéndola en un hombre vivo. Dios le puso el nombre de Adán, que significa "hecho de la tierra". Dios no quiso que viviera solo. Decidió darle una compañera para que le ayudara y fuera semejante a él. Entonces sumió a Adán en un profundo sueño y, mientras dormía, le sacó una costilla y con ella hizo a la mujer" (Gen 2, 21). La persona humana, creada a imagen de Dios, es un ser corporal y espiritual. El relato bíblico expresa esta realidad con un lenguaje simbólico cuando afirma que "Dios formó al hombre con polvo del suelo e insufló en sus narices aliento de vida y resultó el hombre un ser viviente" (Gen 2, 7). ¿Qué nos quiere decir con ese lenguaje simbólico? Dios, como un alfarero, como un artista, modela al hombre con barro (polvo). Que Dios es dueño absoluto del hombre, que está en sus manos "como el barro en manos del alfarero". Que el hombre es débil y frágil, que se quiebra con facilidad como la vasija de barro.

Hay muchos factores que ilustran la severidad a escala global de esta condición. Alrededor del mundo los trastornos músculo-esqueléticos afectan a cientos de millones de perso-

nas, con un inmenso costo para la sociedad (en Estados Unidos se ha estimado 215 billones de dólares anuales). En el mundo son la causa más común de dolores severos, de larga duración y discapacidad física.

Sólo en Estados Unidos, las patologías músculo-esqueléticas son la primera causa de discapacidad, sumando más de 131 millones de visitas anuales de pacientes a los proveedores de servicios médicos. Las

dolencias articulares representan la mitad de todas las condiciones crónicas en personas de 60 años o más. Las lesiones por accidentes de tráfico se incrementan cada día más y para el año 2010 se estima que representarán el 25% del total del gasto en salud de las naciones en desarrollo.

La artrosis representa la mitad de todas las enfermedades crónicas en personas mayores de 65 años. Algo más del 25% de las personas de más de 50 años padecen importantes dolores y discapacidad producida por esta patología. Las consecuencias económicas de la artrosis son enormes; por ejemplo está catalogada como la causa más alta de ausencia laboral en los Estados Unidos, a pesar de ser una condición que generalmente se asocia a las personas en edad de jubilación.

El dolor de la extremidad superior es la causa más usual de limitación de actividades entre los jóvenes y las personas de edad mediana, una de las razones de consulta médica más habitual y la más frecuente lesión ocupacional. En Suecia, los economistas en salud han calculado que los costos sociales por enfermedades músculo-esqueléticas serán, de lejos, los más costosos, comparados incluso con las enfermedades del cerebro y mentales juntas.

Se espera que el número de individuos de más de 50 años se duplicará entre 1990 y 2020. En Europa, en el año 2010, habrá más gente mayor de 60 años que menores de 20, lo que traerá como resultado un incremento de los problemas músculo-esqueléticos y es sabido que la artrosis afecta predominantemente a las articulaciones de la mano. Estas y otras muchas razones nos obligan a pensar en la mejoría de los programas de formación en cirugía de la mano.



El célebre filósofo español Ortega y Gasset decía que estamos llegando a una sociedad en donde cada cual sabe más sobre menos cosas. Sin perder esta perspectiva, la medicina y cirugía actuales, tienen que especializarse sin perder la globalidad del ser humano. La más alta sofisticación de las técnicas quirúrgicas y la complejidad del cuerpo humano han hecho necesario que los médicos nos especialicemos en órganos y sistemas, incluso en enfermedades o técnicas quirúrgicas. La cirugía de la mano es un área de mayor capacitación de la cirugía que se ocupa de corregir todo defecto en la región superior cuya alteración o disfunción afecte a la normalidad de la misma y principalmente a la muñeca, mano y dedos.

La Universidad, los hospitales y las sociedades científicas entre otras Instituciones se han encargado a lo largo de los años de la formación de especialistas médicos.

La Sociedad Española de Cirugía de la Mano fue constituida en 1969 con un objetivo claramente docente con los siguientes socios fundadores:

Dr. Tomás Antona Leal
 Dr. José Antonio Bañuelos Roda
 Dr. Antonio Bengoa Murgoitio
 Dr. José Cañadell Carafi
 Dr. Fernando Enríquez de Salamanca Lorente
 Dr. Ricardo de Manuel López
 Dr. Manuel Masoliver Pons
 Dr. Ramón Moreno Lorenzo
 Dr. A. Santos Palazzi Duarte
 Dr. Jaime Planas Guasch
 Dr. Alfredo Quintana Montero
 Dr. Ignacio Sanpera Rusiñol
 Dr. Vicente Sentí Montagut

El primer Congreso Nacional se celebró en Bilbao, del 15 al 17 de octubre de 1975 con el Dr. Rafael Uribe Ormaechea como Presidente; el de Pamplona, del 23 al 25 de abril de 2003 será el decimosexto Congreso.

La Universidad de Navarra, con el profesor Cañadell como director del Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología de la Facultad de Medicina, fue pionero en España como centro de formación en cirugía de la mano, técnicas microquirúrgicas y cirugía del nervio periférico. El primer curso de técnicas microquirúrgicas se organizó en 1975. La alta especialización de la Clínica Universitaria de Navarra en las técnicas de reconstrucción quirúrgica de mano, nos hizo ser pioneros en la reimplantación de miembros amputados en España, nos ha permitido realizar con éxito un elevado número de reimplantes, transposiciones, colgajos libres vascularizados, transferencias de dedos de pie a la mano, trasplantes articulares libres vascularizados y neurotizados, cirugía de la mano paralítica, reumática, congénita, etc.

Conscientes de la enorme importancia del conocimiento de las técnicas microquirúrgicas, el Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología de la Universidad de Navarra desarrolla, desde el año 1985, un programa tutorial trimestral permanente de especialización en técnicas de microcirugía, con mayor dedicación a la microcirugía nerviosa vascular, dirigido a profesionales de los distintos campos de la cirugía y a médicos en periodos de formación (MIR).

El curso está orientado a que los participantes adquieran la práctica suficiente para poder conseguir la reimplantación y revascularización de miembros, la reparación de los troncos

nerviosos, el trasplante de tejidos a distancia, etc. Este curso trimestral de mayor especialización en técnicas microquirúrgicas, con diploma propio de la Universidad de Navarra, lo han realizado muchos especialistas españoles y extranjeros que han adquirido los conocimientos y habilidades suficientes para la aplicación de estas técnicas en la práctica clínica.

Desde hace años, consideramos la Microcirugía como parte integrante de la enseñanza quirúrgica del programa MIR, ya que proporciona a los médicos una mejor comprensión de la reconstrucción quirúrgica, una mayor habilidad en las maniobras de la cirugía, un mejor manejo de los tejidos que se tienen que reparar y mayor precisión y rapidez en el acto operatorio.

Cuando hay un problema en la mano, se debe estar capacitado para tratar diferentes tipos de tejidos, conseguir la funcionalidad compleja de la mano, preservar la integridad estética de todos sus componentes y dominar muchas técnicas en ocasiones complejas, como la microcirugía, la osteosíntesis de pequeños fragmentos, tenorrafia, colocación de implantes, plastias tendinosas y ligamentosas, etc. El campo de actuación de la cirugía abarca tanto el tratamiento quirúrgico como el conservador, desde las uñas al cuello. Muchas condiciones patológicas o traumatismos se presentan en la extremidad superior que pueden ser tratadas por el cirujano. Estas condiciones incluyen la atención urgente de lesiones agudas, tratamiento de lesiones crónicas, malformaciones congénitas, infecciones y tumores, entre otras.

¿Qué cualificación tiene que tener el cirujano de la mano en España?. La cirugía de la mano es parte de la práctica del cirujano ortopédico y traumatólogo, cirujano general, cirujano plástico, dermatólogo y de los médicos de primaria y de urgencias, en algunas situaciones de cirugía menor. Como las técnicas quirúrgicas de la extremidad superior se han hecho más complejas y sofisticadas, pienso que se hace necesario un entrenamiento y actividad quirúrgica más exigente. En el proceso de globalización del mundo que nos corresponde vivir, me parece más oportuno que los nuevos cirujanos especialistas españoles de las diferentes especialidades quirúrgicas que tratan los problemas de la mano, realicen un programa de mayor capacitación en cirugía de la mano después de acabar la especialidad, de un año de duración, en centros acreditados por las instituciones competentes en dicha materia, tanto nacionales como extranjeros. El intentar superespecializarse durante la formación de la especialidad quirúrgica troncal no parece la solución más conveniente para la mejora de la atención de los pacientes con este tipo de patología. Durante el periodo de la residencia, los objetivos de la formación deben ser generales y de los procesos más sencillos, intentar mejorar la prevención de las lesiones y desarrollar programas de higiene laboral, social, deportiva, etc.

La cirugía de la mano será más relevante en este siglo que hemos comenzado debido al cambio de hábitos tan relevantes que están teniendo lugar. Los nuevos instrumentos de comunicación, cambio de costumbres, la sobresolicitación del tren superior en múltiples actividades laborales y deportivas, la mayor esperanza de vida y otros factores, hacen que la patología de la mano tenga una mayor incidencia y repercusión en la calidad de vida del hombre y muchas veces en su trabajo como elemento fundamental de su actividad. La mayor incidencia y prevalencia de estas lesiones en la mano, suponen un impacto importante en de la calidad de vida.