

Cirugía Pediátrica en Cuba. Etapas de su desarrollo

Pediatric surgery in Cuba. Stages of its development

Rafael Manuel Trinchet Soler,^I Georgina Velázquez Rodríguez,^{II} Alma Andrea Rivera Chávez^{III}

- I. Doctor en Ciencias. Especialista de II Grado en Cirugía Pediátrica. Profesor e investigador Titular. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Hospital Pediátrico Provincial Docente Octavio de la Concepción de la Pedraja. Holguín. Cuba. trinchet@crystal.hlg.sld.cu
- II. Máster en Atención Integral al Niño. Especialista de II Grado en Neonatología. Profesora Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Hospital Pediátrico Provincial Docente Octavio de la Concepción de la Pedraja. Holguín. Cuba
- III. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Policlínico Docente Pedro Díaz Coello. Holguín. Cuba.

RESUMEN

La historia de la Cirugía Pediátrica cubana está pendiente de ser documentada científicamente. Se estableció como objetivo definir las etapas de desarrollo de la especialidad en Cuba, para lo cual se hizo un análisis histórico y se identificó cuatro períodos fundamentales. Este artículo tiene una significación práctica puesto que permite conocer en qué momento se encuentra la especialidad para modelar su futuro.

Palabras clave: Cirugía Pediátrica, historia, etapas.

ABSTRACT

The history of Cuban pediatric surgery is pending of being scientifically documented. It was established as an objective to define the stages of the development of the specialty in Cuba. For this purpose a historical analysis was carried out and four main periods were

identified. This study has a practical importance because it allows knowing the stage in which the specialty is to model its future.

Keywords: Pediatric Surgery, history, stages

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la Cirugía Pediátrica ha estado estrechamente ligado a la cirugía de adultos. Inicialmente estaba basada en observaciones simples de defectos evidentes: deformidades esqueléticas, fisura del paladar y ano imperforado.¹

En la Edad Media se produjeron pocos progresos en este campo. En los siglos XV y XVI las mayores influencias fueron de Leonardo Da Vinci con los dibujos anatómicos, Vesalius estudió la fisiología y Ambrosio Paré describió el pie varo equino, un onfalocele y gemelos unidos.²

La era del cirujano barbero estuvo comprendida entre los siglos XVII y XVIII. Johannes Fatio, cirujano de Basel, fue el primero en estudiar sistemáticamente y tratar condiciones quirúrgicas en los niños.³

En Europa, en 1802, en el *Hôpital Des Enfants Malades* de París, se realizaba tratamiento para afecciones médicas y quirúrgicas. Guersant,⁴ publicó periódicamente como noticias sus experiencias sobre esta especialidad entre 1840-1860 y es quien habla de trocares y *stents* para mantener abierta la herida, sobre la ausencia del ano, malformaciones oculares, hipospadias, fracturas, hidroceles, quemaduras y de hendiduras labiales.⁵ En el siglo XIX los mayores avances fueron la introducción por Morton de la anestesia en 1864 y el uso de antisépticos como el ácido carbólico en 1865.¹

A inicios del siglo XX (1911) Fockens realizó la primera anastomosis con éxito de una atresia intestinal y en 1907 Pierre Fredet y Conrad Ramstedt documentaron los procedimientos operatorios efectivos para la estenosis hipertrófica del píloro (piloromiotomía).⁶⁻⁸

Durante la Primera Guerra Mundial se produjo un accidente marítimo de consecuencias catastróficas en el puerto de *Halifax*, Nueva Escocia, Canadá; este evento motivó al doctor William Ladd a dedicar su vida a la cirugía infantil y a sentar las bases para la instauración de la Cirugía Pediátrica como una especialidad formal. Uno de los alumnos más destacados de Ladd fue Robert E. Gross, quien además de haber realizado la

primera cirugía exitosa de la persistencia del ductus arterioso, dio solidez a la Cirugía Pediátrica para que fuera ampliamente reconocida.⁹

A partir de 1950 se produce un importante desarrollo de la especialidad en Estados Unidos de Norteamérica y en Canadá, así como de los programas de formación. En 1962 se publicó *Pediatric Surgery*, originalmente editado por Clifford Benson, William Mustard, Mark Ravitch, William Snyder, and Kenneth Welch en dos volúmenes.¹⁰

A finales de 1960 e inicios de la década de 1970 en San Francisco, Ben Jackson, J. Alex Haller y Alfred de Lorimier fueron los precursores de la cirugía fetal. Michael Harrison y sus colegas tuvieron nuevos conceptos de la fisiología fetal y el diagnóstico prenatal para la cirugía intrauterina.¹¹ En 1981 y 1989, el Dr. Harrison y colaboradores realizan, la cirugía fetal para la uropatía obstructiva y para la hernia diafragmática congénita, respectivamente.¹² En 1962 en el Hospital de Niños de Filadelfia se estableció la primera unidad de cuidados intensivos quirúrgicos pediátricos de los Estados Unidos de América.¹

Las técnicas de toracoscopia y laparoscopia infantil muestran avances en la especialidad. La primera experiencia de toracoscopia infantil fue reportada por Rodgers y colaboradores entre 1970 y 1980, sin embargo la técnica no avanzó hasta inicios de 1990 que se produjo una revolución espectacular en la tecnología asociada con la cirugía laparoscópica en adultos. Ambas prácticas han mostrado beneficios significativos para los neonatos.^{13, 14}

La Cirugía Pediátrica se ha fortalecido como especialidad debido a los resultados exitosos que ha tenido en la corrección de las afecciones quirúrgicas del recién nacido.

En los últimos 45 años, la cirugía neonatal experimentó un gran impulso en su desarrollo, porque muchas de las malformaciones congénitas antes incompatibles con la vida, hoy tienen una sobrevida del 90 %, a veces cercana al 100 %, cuando no están asociadas a malformaciones graves. Los éxitos responden al conocimiento acumulado sobre las enfermedades, al perfeccionamiento y sistematización de las técnicas quirúrgicas, a la contribución conjugada de neonatólogos, anesthesiólogos, radiólogos y patólogos, a los mejores cuidados pre, intra y postoperatorios, al desarrollo de la ventilación mecánica, alimentación parenteral¹⁵ y por la atención en centros especializados para los casos complejos, hecho que ocurrió por primera vez en *Liverpool*, Inglaterra, en 1953, cuando Rickham logró llevar la supervivencia del neonato quirúrgico de 22 al 74 %.¹⁶

El futuro de la cirugía pediátrica, desde el punto de vista técnico-científico y de los resultados es fascinante, siempre dependerá del diagnóstico precoz, de la adecuada atención médica y de la ejecución perfecta de los procedimientos quirúrgicos.

En Cuba, a partir de los años 60 del siglo XX, un grupo de profesores cirujanos generales sientan las bases de la especialidad. El presente trabajo tiene como objetivo identificar las etapas del desarrollo de la Cirugía Pediátrica en el país.

DESARROLLO

Al realizarse la búsqueda de la historia de la Cirugía Pediátrica en Cuba se observa la ausencia de literatura al respecto publicada en revistas científicas.

La estrategia usada para la investigación fue la siguiente: se utilizaron, fundamentalmente a través de Infomed las bases de datos PubMed, Hinari y EBSCO. En la búsqueda se siguieron las siguientes estrategias: Medical Subjects Headings (MeSH) 1- "historia", 2- "cirugía pediátrica", 3- "historia" OR "cirugía pediátrica". Palabra clave cirugía pediátrica AND (historia OR evolución).

La revisión de la literatura nacional condujo al examen de todas las revistas cubanas asequibles por Infomed. La búsqueda mediante Internet, permite llegar a un grupo importante de artículos periodísticos pero no a reportes científicos publicados en revistas especializadas.

A partir de este primer hallazgo, la base para poder establecer las etapas de la especialidad se logra en el análisis de los encuentros nacionales y sus resultados desde hace más de una década.

La división por etapas permite, a partir de características relevantes y comunes, poder dividir el desarrollo de la especialidad. Existen dos elementos fundamentales a tener en cuenta para definir las etapas y son la historia y los resultados.

Cuando se trata de la división del desarrollo de una especialidad médica y en concordancia con el método histórico lógico, además de identificar regularidades se deben tener en cuenta los cambios, por algunos llamados "saltos" en el conocimiento científico. Los cambios en el conocimiento científico están dados por hechos relevantes que provocan variaciones, caídas de paradigmas y nuevos conceptos.

En el presente estudio, y en concordancia con lo antes expuesto, se sigue esta metódica y son los cambios los que deciden las etapas aunque conducidas o seguidas en un orden histórico. Definir las etapas tiene una significación práctica, permite conocer en qué momento se encuentra la especialidad, así como predecir y modelar el futuro de la misma.

Antes de 1959, la situación de la salud en Cuba está bien caracterizada en "*La historia me absolverá*", en aquella etapa no existía la Cirugía Pediátrica; a partir del triunfo de la Revolución los cambios de la salud pública cubana son sustanciales.¹⁷

La Cirugía Pediátrica es una especialidad joven en el mundo, que se inicia por cirujanos de adultos que se van dedicando a la atención de los niños. En Cuba sucede de igual forma y a partir de los años 60 del siglo XX, un grupo de brillantes profesores cirujanos generales son los que sientan las bases de la especialidad; a pesar del poco desarrollo de las especialidades médicas en aquel momento, estos cirujanos ya perfilaban y desarrollaban acciones en los niños verdaderamente avanzadas para la época, pero esto solo ocurría en lugares aislados del país, por lo cual se pudo establecer cuatro etapas fundamentales de su desarrollo.

Etapas de desarrollo de la Cirugía Pediátrica en Cuba

Inicio (década de los años 70 del siglo XX)

Durante esta etapa y como su nombre lo indica, se inicia la especialidad. En el año 1972 los primeros especialistas cubanos obtienen el título de cirujanos pediátricos en el Hospital William Soler y el Hospital Pedro Borrás, centros iniciadores de la especialidad en Cuba.

A partir de este logro comienza una fase vital y es la difusión por el país de esta especialidad. Es cierto que en las diferentes provincias, en unas con más desarrollo que en otras, se practicaba la misma e incluso existían cirujanos generales que se dedicaban por completo a la práctica pediátrica, pero con la llegada de especialistas titulados de la capital, se logró lo que se pudiera llamar oficialización de la especialidad, la cual ya es reconocida como un servicio de atención médica en todas las provincias de la isla.

Consolidación de la docencia y la asistencia (década de los años 80 del siglo XX)

En esta década cada región del país comienza a formar sus propios profesionales de acuerdo a las necesidades. No todas las provincias estaban acreditadas para la formación profesional y para lograr un perfeccionamiento docente, los futuros especialistas cumplimentaban una rotación por el Hospital "William Soler" de la capital, en especial para el entrenamiento en la cirugía neonatal. Paso fundamental fue el diseño del primer programa de estudio oficial para la formación de especialistas.

De igual manera se van solucionando las necesidades asistenciales y los diferentes servicios, logran brindar una atención especializada a todos los niños con afecciones quirúrgicas, y se consiguió de esta forma una cobertura nacional de la Cirugía Pediátrica.

Un aporte importante fue el capítulo de Cirugía Pediátrica escrito para las Normas de Pediatría.¹⁸

Institucionalización y especialización (década de los años 90 del siglo XX)

Con la especialidad difundida por el país y centros de atención en todas las provincias, un paso de vital importancia fue la constitución del Grupo Nacional de la especialidad en el año 1990. En el sistema de salud cubano el Grupo Nacional es el grupo asesor del ministro, lo que permite tener un acceso de información y resolución directamente con la máxima autoridad, lo que sin dudas facilita el desarrollo de las especialidades. Una prueba de lo antes explicado radica en el hecho de que el resto de especialidades pediátricas que no tienen un Grupo Nacional, no han logrado ni la autonomía, ni la identificación que tiene la Cirugía Pediátrica.

Asimismo, en el año 1994, se logra la fundación de la Sociedad Cubana de Cirugía Pediátrica, organización no gubernamental, reconocida constitucionalmente, que permite una proyección internacional de la especialidad y su inserción en el panorama mundial.

Este período se caracteriza también por la introducción de técnicas quirúrgicas complejas en todo el país, los diferentes servicios logran un alto grado de resolución y autonomía.

Organización científica de la especialidad (primera década del siglo XXI)

Esta década pertenece a un nuevo milenio. La característica principal ha sido la organización científica y las proyecciones estratégicas de la especialidad.

Desde el propio año 2000, se dan los primeros pasos a partir de las dificultades existentes y se elabora un programa que tuvo como bases fundamentales los siguientes aspectos:

- Reestructuración de la Sociedad Científica y el Grupo Nacional.
- Regionalización.
- Informatización.
- Desarrollo de la cirugía videoendoscópica.
- Introducción de las guías de buenas prácticas como elemento clave en la asistencia médica.
- Desarrollo de la trasplantología.
- Consolidación de la cirugía neonatal.
- Intercambio y proyección internacional en la especialidad al más alto nivel posible.

Transcurridos ya 14 años de la última etapa identificada, siguen vigentes muchos aspectos que requieren de una consolidación, como es el caso de la informatización, la regionalización y el desarrollo de la cirugía videoendoscópica; la sociedad cubana entra en un nuevo contexto, con cambios importantes y un propósito que va encaminado a un modelo económico propio, por lo que en el futuro mediano, la Cirugía Pediátrica deberá avanzar en la economía del conocimiento científico¹⁹ y en especial en el aspecto fundamental: la formación del recurso humano con un alto valor científico, y además motivado y comprometido. Aunque existen evidencias de las características de una nueva etapa, no está aún claramente definida en todos sus aspectos, pero de manera general se pudiera predecir como etapa de la revolución científico técnica en el socialismo.

CONCLUSIONES

La historia de la Cirugía Pediátrica en Cuba es un tema que necesita ser escrito. El presente trabajo es la primera contribución a ese objetivo y aporta como resultado la identificación de las diferentes etapas de su desarrollo en el país; lo cual ha sido posible a partir de revelar sus características y regularidades, lo que permite conocer en qué momento se encuentra la especialidad y modelar las bases de su futuro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grosfeld JL, O'Neill JA. History of Pediatric Surgery: A Brief Overview. En: Coran AG, Adzick NS, Laberge JM, Shamberger RC, Caldamone AA, editors. Pediatric Surgery. 7th ed, Vol 1. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2012. p. 3-17.
2. Goyal K, Williams AN. To illustrate and increase chyrurgerie: Ambroise Paré. J Pediatr Surg. 2010; 45:2108-14.
3. Rickham PP. The dawn of paediatric surgery: Johannes Fatio (1649-1691)- his life, his work and his horrible end. Prog Pediatr Surg. 1986; 20:94-105.
4. Briceño-Iragorry L. Historia de la Cirugía Pediátrica. Gac Méd Caracas. 2002; 110(2): 241-52.
5. Anagnostopoulos D, Pellerin D. The cradle of pediatric surgery. Prog Pediatr Surg. 1986; 20:34-38.
6. Fockens P. Ein operativ geheilter Fall von Kongenitaler Duendarm Atresie. Zentrbl Chir. 1911; 38:532.

7. Dufour H, Fredet P. La stenose hypertrophique du pylore chez le nourisson et son traitement chirurgical. Rev Chir. 1908; 37:208.
8. Ramstedt C. Zur operation der angeborenen pylorusstenose. Med Klin. 1912; 8:1702-05.
9. Asz-Sigall J. Los albores de la cirugía pediátrica americana: Historia de la Medicina. Acta Pediatr Mex. 2007; 28(4): 164-67.
10. Benson Clifford D, Mustard Willian T, Ravitch Mark M, Snyder willian H, Welch Kenneth J. Cirugía Infantil. La Habana: Instituto Cubano del Libro; 1967.
11. Ziegler MM. The history for pediatric surgery in the United States
En: Azizkhan RG, Weber TR, editors. Operative Pediatric Surgery, New York: McGraw-Hill; 2003. p. 1-11.
12. Harrison M. Cirugía Fetal Conferencia. Congreso Mundial de Cirugía Endoscópica. Buenos Aires; 2009.
13. Rothemberg S. Toracoscopia en neonatos. Avances en Cirugía del feto y del recién nacido. Capítulo 75. En: Martínez Ferro M, Cannizzaro C, Rodríguez S, Rabasa C. Neonatología Quirúrgica. Buenos Aires: Grupo Guía; 2004. p.795 - 802.
14. Lobe T. Laparoscopia neonatal. Avances en Cirugía del feto y del recién nacido. Capítulo 76. En: Martínez Ferro M, Cannizzaro C, Rodríguez S, Rabasa C. Neonatología Quirúrgica. Buenos Aires: Grupo Guía; 2004. p. 803-8.
15. Rodríguez S. Cuidados perioperatorios del recién nacido quirúrgico. Capítulo 5. En: Martínez Ferro M, Cannizzaro C, Rodríguez S, Rabasa C. Neonatología Quirúrgica. Buenos Aires: Grupo Guía; 2004. p.43 - 51.
16. Rickham PP, Jonhston JH. Neonatal Surgery. New York: Appleton Century-Crofts; 1969.
17. Castro Ruz F. La Historia me absolverá. La Habana: Ediciones Colibrí; 1993.
18. Ministerio de Salud Pública. Normas de Pediatría. La Habana: Instituto Cubano del Libro; 1971.
19. Lage Dávila A. La economía del conocimiento científico y el Socialismo. La Habana: Editorial Academia; 2013.

Recibido: 16/10/2013

Aprobado: 26/06/2014

Rafael Manuel Trinchet Soler. Doctor en Ciencias. Especialista de II Grado en Cirugía Pediátrica. Profesor e investigador Titular. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Hospital Pediátrico Provincial Docente Octavio de la Concepción de la Pedraja. Holguín. Cuba. trinchet@crystal.hlg.sld.cu