



Acta de la sesión de la ANMM del 19 de octubre del 2016

Sesión conjunta con el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán". Aportaciones quirúrgicas en el último lustro.

Coordinadores: Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Dr. David Kershenobich Stalnikowitz

El Dr. Kershenobich comentó que alrededor de la fecha del 12 de octubre se realiza una sesión conjunta entre el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" (INCMNSZ) y la ANMM, que ya es una tradición. En esta ocasión es especialmente importante, ya que se realiza en el marco del 70 aniversario de ese Instituto.

El tema que se trató en la sesión conjunta muestra algunos de los avances en el área de la cirugía dentro de las actividades del INCMNSZ. Señaló que coordinaría la mesa el Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz.

El Dr. Mercado, le agradeció la oportunidad del Dr. Kershenobich de haber concedido al área de cirugía la oportunidad de presentar sus avances, justo a los 70 años de la INCMNSZ. Además resaltó la coincidencia de que se realizara justo antes de la sesión en memoriam del Dr. Rubén Lisker. Comentó además que los presentadores eran un grupo de cirujanos extraordinarios, y que su participación se decidió en conjunto con el Dr. Kershenobich.

Cirugía metabólica-Dr. Miguel F. Herrera Hernández

Al inicio de su intervención el Dr. Herrera agradeció al Dr. Mercado por la invitación a participar en la sesión. Señaló que se reseñarían algunas aportaciones del INCMNSZ a la cirugía bariátrica y metabólica

El primer artículo en el que se presenta el tratamiento de la obesidad mediante la cirugía se publicó en 1977, pero su aplicación tuvo un receso, y fue hasta 1992 cuando se vuelve a hacer.

Actualmente, en la fase inicial se optimiza la selección de candidatos para llevar a cabo la cirugía y se determina cuáles pacientes deben ir a urgencias para el manejo posoperatorio. El resultado de la cirugías realizadas por vía laparoscópica en 100 pacientes en esa institución es comparable con la que presentan otros institutos a nivel internación.

Por otra parte presentó un estudio clínico con 30 pacientes en el que se comparó el uso de anillos con la sutura mecánica. Los resultados a 2 años muestran que los dos



procedimientos son similares en cuanto a la reducción de peso, pero se detectaron más efectos adversos, cuando se quita anillos.

Es importante considerar que a los pacientes con menor riesgo hay que darles otras alternativas a la cirugía bariátrica. Comentó que se puede manipular el aparato digestivo de modo que se logre la saciedad a reducir la distensibilidad del estómago. Este procedimiento se aplica en el INCMNSZ que es uno de los centros con mayor y ya fue aceptada por la Food and Drug Administration (FDA) de los EUA. Con este tipo de intervenciones quirúrgicas se pierde peso de manera satisfactoria. Sin embargo, existe un desconocimiento de los resultados en distintos centros y países; para contender con este problema se han formado registros a nivel internacional por el International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders* (IFSO) en el 2014 y el 2016.

En algunos procedimientos quirúrgicos se presenta como efecto adverso la pérdida en exceso de peso. Por ello es muy importante considerar los potenciales factores que pueden impactar en los resultados de la cirugía.

El Dr. Herrera reseñó una colaboración con el Instituto Nacional de Medicina Genómica (INMEGEN) para detectar los polimorfismos presentes en 287 pacientes obesos, realizando una discriminación alélica por RT-PCR. En esta muestra había un 62% de mujeres, y se incluyen personas de la población mestiza y no mestiza. Se encontró que los resultados de la cirugía eran mejores en la población que tenían un polimorfismo en el gene ISR1, Además se encontró una mayor prevalencia FTO es mayor en los pacientes obesos que además presentan diabetes. Actualmente se incluye como indicación quirúrgica. Se reconoce que el tratamiento quirúrgico de la obesidad genera mejores controles de la glucemia en pacientes diabéticos, por lo que actualmente se turnan a cirugía a los pacientes obesos que no logran el control adecuado, aunque no estén tan obesos.

En cuanto a la formación de recursos humanos, el Dr. Herrera dijo que se inició en 1998, y que el curso alta especialidad se imparte a partir del 2012 además el INCMNSZ es sede de un curso anual para alumnos de alta especialidad de la UNAM. Comentó también de la participación del Instituto en la generación de conocimiento a través de artículos publicados en diversas revistas.

Para concluir presentó las clínicas de obesidad y endocrinología, y dijo que existe un extraordinario grupo de cirujanos que realizan cirugía bariátrica y metabólica en el INCMNSZ.

Trasplante hepático-Dr. Mario Vilatobá Chapa



El Dr. Vilatobá dijo que se sentía orgulloso de lo que se había logrado en esta área en el INCMNSZ.

Hizo un breve recuento de la situación de los trasplantes hepáticos en los últimos años. Señaló que este procedimiento se inicia en 1984, en el 2003 llegó a 100 trasplantes, y en 2013 fue de 247. Si bien se ha incrementado el número de trasplantes hepáticos se esperaría tener entre 4000 o 500 pacientes en lista de espera, considerando la prevalencia de las enfermedades hepáticas, ya que son la segunda causa de muerte en adultos. En México no se practica ni un trasplante por millón de habitantes, mientras que en Brasil es mayor a 2.5. En la mayoría de los casos el donador de trasplante es un cadáver.

La cirugía de trasplante hepático se ha desarrollado en algunos sitios en el país, particularmente en el INCMNSZ, en donde se llevó a cabo en 1988 el primer trasplante hepático exitoso. A partir de eso se han hecho en ese Instituto alrededor de 300 trasplante. El número de trasplantes aumentó en los años 2012 y 2013. Desde ese año el INCMNSZ es el que más hace trasplantes, y es patente que aumentó la sobrevivencia de los trasplantados. En el 2016 se han realizado 43 trasplantes, y actualmente el Hospital 20 de Noviembre ha incrementado el número de trasplantes que llevan a cabo. El INCMNSZ busca colaborar con instituciones que quieran incrementar el número de trasplantes que realizan.

En cuanto a las características de los donadores, comentó que son en su mayoría hombres, adultos jóvenes (alrededor de 27 años) que fallecieron por traumatismo craneo encefálico.

Se ha generado al interior del INCMNSZ un modelo para asignar los órganos y trasplantar a los pacientes más graves. Resaltó que no hay diferencia importante en los resultados, aunque se trasplantan pacientes más graves. Es difícil eliminar las complicaciones leves, pero las complicaciones grado III, IV y V (que es la mortalidad), si han bajado. En los años recientes estos resultados están por arriba del estándar internacional.

Agradeció al Dr. Gabilondo y al Dr., Kershenobich por el apoyo que le dieron al área de trasplantes mientras fueron Directores Generales del INCMNSZ.

En cuanto a la productividad del área de trasplantes, el Dr. Vilatobá resaltó que además de que se han hecho publicaciones en revistas nacional, internacionales, capítulos en libro, el INCMNSZ a través de esta área, tiene ya un prestigio internacional (sobre todo en la región latinoamericana) por la realización de trasplantes en casos con carcinoma hepatocelular. Resaltó que los trasplantes en el caso de los tumores son más difíciles.

Además dijo que se van a enfrentar retos importantes en el caso de los trasplantes, ya que cada vez se van a trasplantar a pacientes más graves (según la escala MELD**), por



lo que se requiere un gran apoyo de terapia intensiva. Se han realizado trasplantes en el caso de trombosis portal, usando vasos del donador. Cada vez es más frecuente el trasplante en pacientes con esteato hepatitis no alcohólica; en el INCMNSZ ya se hizo a un paciente con obesidad mórbida y perdió 37 kilos. Por otra parte hay que considerar que los donadores van a ser añosos y esto trae otras complicaciones, pero se va a poder incrementar los trasplantes (inclusive llegándose a duplicar).

El Dr. Vilatobá comentó de un trasplante hepático tipo dominó en el que se involucra a 3 personas.

Para concluir comentó que lo que se ha logrado en el INCMNSZ en el área de trasplante hepático refleja el trabajo de muchas personas que conforman el equipo médico y de personal de apoyo, así como el área administrativa.

Reconstrucción de vías biliares-Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz

El Dr. Mercado comentó que el papel del INCMNSZ es algo único en cuanto a la reconstrucción de las vías biliares, ya que es la institución que más ha realizado este tipo de intervenciones. Comentó que en EUA se realizan 1000 cirugías de este tipo por año con la intervención de muchos centros. La incidencia de la lesión de vías biliares es muy alta, de 1 en 1000

El Dr. Mercado presentó un espectro de las lesiones de las vías biliares que atienden, señalando el número de casos acumulados, cuántas son cirugía de los conductos, o cirugías vasculares, e inclusive casos en los que llevan a cabo ambos tipos de intervenciones en el mismo paciente. Recalcó que por lo general ocurre pérdida de sustancia, y falta un pedazo de tejido para la reconstrucción. También es importante tomar en cuenta que no es lo mismo hacer anastomosis de vía biliar, que la reconstrucción asociada a los trasplantes y el caso de la cirugía de un carcinoma. En algunos casos las vías biliares están destruidas y cuando la vía biliar pierde continuidad hay que reconstruirla.

En el año 1991 se hizo la primera intervención por laparoscopia. La frecuencia de este tipo de intervenciones sube en los siguientes años y luego se estabiliza. El gran número de cirugías de este tipo que se han realizado en el INCMNSZ, ha permitido la colaboración con la Washington University, que es la institución con más experiencia: Esta colaboración fructificó en una publicación conjunta en el 2016 (ASA Paper) que incluye casos mexicanos.

En cuanto a los factores de pronóstico, el Dr. Mercado mencionó que a menor lesión de las vías biliares es mejor el pronóstico. Es importante asegurar que quede una buena circulación, y usar una técnica de sutura depurada con filamentos absorbibles.



En cuanto al dilema que se ha planteado de usar un stent o no usarlo, el Dr. Mercado se manifestó con base a su experiencia en no usarlo porque considera que son un problema. Asimismo dijo que hacer una reparación intrahepática, es mejor que hacerla extra hepática. Aunque hay casos especiales en los que hay que valorar el tipo de lesión para ver la mejor alternativa quirúrgica. También es importante considerar que no todo el mundo cicatriza igual, y que la respuesta inmune, también particular en cada caso, juega un papel importante.

Comentó que la calidad de vida del paciente se ve mejorada después de la reconstrucción de vías biliares, pero es imposible que estas vías queden totalmente recuperadas. Se ha logrado refinar una técnica, que es la que da mejores resultados. Entre los años 2000 y 2016 se han realizado casi 900 casos, lo que ha resultado en una gran experiencia y al refinamiento de la técnica.

El Dr. Mercado recalcó que no hay que hacer cirugías innecesarias.

Cirugía vascular-Dr. Carlos A. Hinojosa

Al iniciar su intervención el Dr. Hinojosa agradeció la oportunidad de participar en el simposio para dar la visión del departamento de cirugía vascular. Resaltó que ha sido necesario tener una dedicación de tiempo completo para tener excelentes resultados. Además resaltó que el Dr. Lisker le da un pragmatismo extraordinario al trabajo en el INCMNSZ, es un legado que dejó.

Dijo que lo ocurrido en ese servicio es una historia, un modelo que se pueda replicar. La visión del Dr. Orozco, le ha dado marca; él propuso que los médicos que participan en ese servicio salieran para tener un entrenamiento en el extranjero, lo que les permitiría regresar con nuevas visiones.

En este sentido el Dr. Hinojosa tuvo un entrenamiento en el extranjero que le permitió incorporar nuevas estrategias para realizar cirugía abierta de la aorta. Esta tipo de cirugía cambia la morbimortalidad, aumenta la recuperación y la sobrevida de los pacientes.

Comentó el importante papel de Lorenzo de la Garza, y que el Dr. Miguel Ángel Mercado ha sido el principal facilitador de lo que se ha alcanzado.

Por otra parte señaló que hay poca actividad de formación de recursos humanos en la cirugía vascular en el país y particularmente en la Ciudad de México, sólo se imparte una materia de cirugía vascular en la Universidad Autónoma de Querétaro. Hay un número limitado de cirujanos vasculares, a pesar de que es el especialista que puede dar la mejor alternativa para el tratamiento de muchos pacientes. El INCMNSZ es el único centro hospitalario que tiene el departamento de cirugía vascular y hay 2 que imparten la alta especialidad. Debido a la concentración de la experiencia en esta área



en el INCMNZZS dan muchas interconsultas. Los cirujanos con esta especialidad van a entender la enfermedad, para dar un diagnóstico y tratamiento que implica intervenciones vasculares. En este sentido, interaccionan con muchos servicios y participan en otras cirugías.

En el departamento realizan 359 procedimientos anuales, 28% son endovasculares y 72% son cirugías abiertas. El objetivo del departamento es dar la mejor atención de pacientes con padecimientos y complicaciones vasculares, realizando una valoración expedita.

El departamento cuenta con personal altamente especializados, lo que les da gran ventaja; participan en la formación de recursos humanos (ya ha habido 3 generaciones de egresados), y en la investigación.

El área de cirugía vascular del INCMNSZ es mundialmente reconocida, y el servicio se considera pionero en prevenir la ruptura de aorta. Es por ello que profesores extranjeros visitan a este Instituto Nacional. Además se lleva a cabo el intercambio de residentes con diversas instituciones. Este modelo podría ser replicado en todas las escuelas de medicina de México y Centro América.

El Dr. Hinojosa reseñó la producción de artículos científicos, destacando las distinciones de las publicaciones del Instituto en la técnica de intervención en tumores de las carótidas. Comentó que la revista de cirugía vascular más importante, presentó en su portada de esta semana un artículo del INCMNSZ. También comentó sobre otras publicaciones en los accesos vasculares del pie diabético.

Finalmente, el Dr. Hinojosa señaló que el aneurisma de aorta es una enfermedad latente con alta prevalencia, por lo que hay que lograr una concientización de esta patología. Se reportó que en una búsqueda activa se detectó este tipo de aneurismas en el 8% de los hombres: En el INCMNSZ de 4000 tomografías realizadas se detectaron 21 aneurismas de la aorta, en los últimos 6 meses.

Para terminar el Dr. Hinojosa dijo que quería compartir los logros alcanzados con quién lo acompañó en la historia.

Nueva cirugía colo-rectal. Dr. Omar Vergara

Al iniciar su intervención el Dr. Vergara señaló que al igual que lo comentado por el Dr. Herrera, en el área de cirugía colo-rectal, la tendencia actual es a la laparoscopia.

Comentó que su presentación se iba enfocar al caso del cáncer de recto, que es la sexta patología entre las neoplasias.

Resaltó que el pronóstico de este tipo de intervenciones cambia si se hace en una institución especializada y con cirujanos expertos. Posteriormente presentó diversos casos que ejemplifican los tipos de intervenciones que realizan en el INCMNSZ en casos



muy complicados. En este tipo de intervenciones se busca reseca el tumor, preservando el esfínter y la inervación.

Presentó la comparación de la cirugía laparoscópica con la cirugía transanal. Asimismo destacó que se han reducido las colostomías permanentes, antes se realizaban al 40% o 50% de los pacientes con cáncer colo-rectal, y ahora sólo a alrededor del 2% de este tipo de pacientes. Estos resultados se han alcanzado, ya que se han intervenido a más de 500 pacientes en este Instituto Nacional.

Resaltó una publicación llamada “Assesing outcomes following surgery colrectal” en la que se reseñan caso del INCMNSZ

Discusión y conclusiones.

- La Dra. Ana Flisser le preguntó al Dr. Vilatobá qué tan fácil es conseguir a los 3 pacientes para llevar a cabo trasplantes hepáticos tipo dominó.
El Dr. Vilatobá le comentó que este tipo de trasplantes sólo se lleva a cabo con pacientes que tienen un padecimiento familiar con depósito amiloide que se tiene que trasplantar, pero pueden servir como donadores para pacientes mayores que tienen cáncer, de modo que la patología causada por el depósito amiloide, ya no será un problema pues se presentará años después de realizarse el trasplante. Este tipo de intervenciones se hizo en primera instancia en Portugal.
- Para responder una pregunta sobre la presencia de aneurisma de la aorta, el Dr. Hinojosa dijo que se ha estimado que hay 8 millones de muertes por ruptura de aneurisma y que se presenta a una edad promedio de 69 años. En el INCMNSZ la edad promedio registrada es de 72 años. Se recomienda hacer una revisión a los 65 años en hombres y en mujeres con antecedentes familiares. En cuanto al tipo de cirugía que se debe realizar, comentó que no todos los pacientes son candidatos para la cirugía abierta, por lo que el cirujano vascular debe decidir si es endo o abierta.
- El Dr. Manuel Urbina, felicitó al INCMNSZ por los 5 ejemplos de la cirugía que se realiza presentados en el simposio, que es una muestra del liderazgo de este Instituto. Comentó además sobre la opción de la cirugía metabólica para tratar a la gran cantidad de obesos que hay en México (comentó que 7 de 10 mexicanos tienen sobre peso), considerando especialmente el impacto positivo que esta cirugía tiene en casos de Diabetes Mellitus. En este contexto debe pensarse en la formación de recursos humanos especializados en cirugía bariátrica para atender el problema en México.



El Dr. Herrera dijo que en la actualidad se forman más de los recursos que se necesitan, pues en las instituciones públicas no se da como alternativa por problemas económicos.

- Hubo otra pregunta sobre las pruebas para la detección temprana del cáncer colo-rectal.

El Dr. Vergara dijo que a los 50 años se recomienda una colonoscopia a los 50 o antes si se detecta sangre oculta en heces. Comentó que la prueba de colon por enema, se exige en Canadá de manera rutinaria, y que en EUA las compañías de seguro la piden para renovar la cobertura.

- Para contestar una pregunta sobre si las relaciones sexuales por vía anal eran un factor de riesgo para el cáncer colo-rectal, el Dr. Vergara dijo que no, que el virus del papiloma humano contraído por este tipo de relaciones podía producir una distrofia anal de alto grado que puede llevar a cáncer anal, no de recto.

En cuanto a la dieta que puede ser un factor de riesgo para el cáncer colo-rectal señaló que es una dieta rica en grasa animal de tipo occidental

*<http://www.ifso.com/>

** https://es.wikipedia.org/wiki/Escala_MELD

***El texto de esta ponencia se encuentra disponible en la página de la ANM**