

Cirugía en el Instituto Nacional del Tórax. Mi experiencia

*Francisco Murillo Selva**

Me voy a referir a mi experiencia personal como asistente primero y como Cirujano de Tórax después, en la cirugía practicada en el Instituto Nacional del Tórax en el período comprendido entre 1959 y 1991.

Cuando ingresé a trabajar en esa benemérita institución estaba vigente la cirugía de tórax, como auxiliar del tratamiento antituberculoso. Era esta, un arma efectiva en aquel entonces, para tratar de disminuir la incidencia de esta enfermedad. Debo enfatizar que cuando se empezó esta cirugía sólo se operaban casos clasificados como mínimos; esta política se cambió cuando a los finales de la década del cincuenta del siglo pasado, se tornó más agresiva, tendiendo varios países latinoamericanos, a fundar y especializar sus propias escuelas. Los más avanzados en aquellos días eran México, Argentina, Perú y Venezuela entre otros. Neumotorax, neumoperitoneo, frenicectomías, colapsoterapia, toracoplastías eran los procedimientos que pretendían disminuir el aporte de oxígeno a las lesiones causadas por un organismo aerobio y así contener la enfermedad, o por otro lado las lobectomías que erradicaban las lesiones localizadas y sangrantes. Todas estas intervenciones fueron practicadas en ese tiempo en el Instituto Nacional del Torax (1948) y en todo el mundo, ya que en aquel entonces no se contaban con las drogas antifímicas tan eficientes como las que existen actualmente, para el control de ese flagelo de la humanidad.

Por otro lado, casi al mismo tiempo de la inauguración del Instituto Nacional de Torax, en Inglaterra se descubrió la estreptomycin (1943). Posteriormente se descubrió la Isoniacida (1956) y el PAS y se descubrió también que

los fármacos debían ser administrados, combinados y por periodos prolongados. El tratamiento médico consistía estreptomycin 2 gramos a la semana (después que se comprobó que el uso diario producía sordera en muchos pacientes), Hain o Hidracida de 1 ácido nicotínico, 300 mgrs. al día, y PAS, que es el ácido paraminosalicílico del cual se daban 12 gramos diarios, es decir veinticuatro tabletas, que conjuntamente con el HAIN (hidracida del ácido nicotínico) sumaba la cantidad de 27 tabletas diarias.

Se perdieron varias cosas en la reorganización posterior que hizo el Ministerio de Salud, al concentrar ciertos servicios que funcionaban en algunos hospitales indistintamente, en el Hospital Escuela. Uno de estas pérdidas las sufrió el INT, pues no pudimos continuar con nuestros estudios en cuanto a Micología se refiere, ya que cuando practicábamos broncoscopias hacíamos lavado bronquial para investigar hongos, bacilo de Koch y otros; estos estudios ya no practican de rutina en la actualidad. También perdimos el Banco de Sangre que funcionaba bajo la dirección del Dr. Ricardo Tulio Machado.

Los estudios micológicos están en los archivos del departamento de Anatomía Patológica, y dan fe de algunas experiencias interesantes: Descubrimos varias entidades micológicas y en especial un caso (no diagnosticado por broncoscopia) de *Smordia crescens*; este hongo fue encontrado por el Dr. Smord en California, saprofito en roedores y patógeno en humanos. Este paciente a quien le practiqué lobectomía inferior derecha, era un paciente de Alauca, cazador y quien nos dijo en el interrogatorio que cuando no cazaba alguna presa entonces comía ardillas.

El departamento de estadísticas adscrito a la Sala de Operaciones del INT, debería ser un ejemplo para otros hospi-

*Cirujano Torácico
Dirigir correspondencia a:

tales; por ejemplo si quisiera averiguar cuántos pacientes operé durante el mes de Julio de 1974, los encontrará registrados con su nombre, número de historia, operación practicada, anestesiólogo, cirujano, instrumentista, auxiliar y duración de la operación.

Respecto a la mortalidad teníamos la más baja reportada en toda Latinoamérica, pues nunca fue superior a 2%; recuerdo un año en particular que la mortalidad fue de 0.3% ya que en esa fecha operamos trescientos pacientes y murió uno solo de ellos.

En este manuscrito no agrego los pacientes que intervine durante 27 años que laboré en el Hospital General San Felipe y Hospital Escuela. Me sería muy difícil conseguir una buena estadística en estas dos instituciones.

Hace varios años publiqué un artículo en el que mencionaba mi experiencia en cirugía de pericardio y corazón; actualmente mi estadística subió a 60 pacientes.

En la actualidad la cirugía por tuberculosis ha decrecido notablemente ya que los programas de tratamiento son más asequibles y mejores para todos los que padecen esta enfermedad.

Con el Dr. César Zúñiga (QDDG) y en el Hospital San Felipe, practicamos la primera intervención por Tuberculosis osea, el mal de Pott, localizado en la columna dorsal: nuestro procedimiento hizo que la primera de estas operaciones fuera un éxito ya que la paciente pudo caminar, después de continuar el tratamiento adecuado (corsé de yeso, drogas antifímicas).

Continuamos esta clase de cirugía por muchos años y los pacientes posteriores fueron operados en INT. Tuve también la oportunidad de practicar esta intervención en el IHSS, con resultados positivos. De los pacientes operados todos lograron caminar ya sea marcha normal, o con ayuda de bastón o andador.

Otro procedimiento y en el cual fue jefe de esta disciplina operatoria el Dr. Claudio Ayestas L. (QDDG) fue la reconstrucción esofágica (por exclusión) por colon derecho; esta cirugía necesita dos equipos de cirugía, ya que el primer equipo hace la parte del abdomen y el otro hace la disección esofágica en el cuello; practicamos un túnel retroesternal para la anastomosis colo-esofágica; los resul-



Figura No. 1. **Equipo Quirúrgico del INT.** En el orden acostumbrado: Francisco Murillo Selva, Zulema Canales Zúñiga y Cándido Mejía (QDDG).



Figura No. 2. **Personal de S.O. del INT. (1960)** Irma Coto, Margarita Ordóñez T., Zulema Canales Zúñiga, Francisco Murillo Selva, Daniel Mencía S., Cándido Mejía Castro (QDDG), Isaura Bustamante de Aguilar (QDDG), Norma Ondina Núñez de Cuellar (QDDG) y Vilma de Lezama.

tados fueron favorables en un noventa por ciento de los pacientes.

En la década de los sesenta y setenta tuvimos mucha ayuda de médicos norteamericanos para instaurar en nuestro país, la cirugía de corazón abierto.

Ya el Dr. Cándido Mejía C., había estudiado en Hospital Das Clinicas, Saõ Paulo, Brasil; el Dr. Daniel Mencía S, lo había hecho en Heidelberg, Alemania y en Charlotte, Carolina del Norte. Posteriormente me tocó a mí ir a Charlotte (NC). Estos estudios fueron responsabilidad del Dr. Francis Robischek, jefe del departamento de Cirugía Clínica del Memorial Hospital en la ciudad de Charlo-

tte, (NC). La permanencia en el hospital fue pagada por la Heinemann Foundation como ayuda al desarrollo de esta cirugía en nuestro país; debo agregar que el Dr. Robischek de origen húngaro es un gran estudioso de la cultura maya habiendo publicado dos libros, uno de los cuales me lo obsequió con su firma; estos libros son “Copán, Home of the Mayan Gods” y el otro “Los Mayas y sus Matemáticas”.

El día 9 de febrero de 1971 se practicó en la Sala de Operaciones en el Instituto Nacional, la primera operación a cielo abierto o sea con circulación extracorpórea con un equipo de cirugía exclusivamente de origen hondureño; se trata de la paciente GFH, sexo femenino quien adolecía de comunicación inter auricular. Los cirujanos fueron el Dr Daniel Mencia S. y el Dr Cándido Mejía C. (QDDG) mi intervención fue manejar la máquina extracorpórea, ya que en Charlotte no solo ayudábamos a operar sino que también nos obligaban a manejar correctamente esta máquina.

Para finalizar hice un recuento de mis operaciones en el Instituto Nacional del Tórax con un total de 4.007 intervenciones torácicas las que incluyen procedimientos quirúrgicos como: resecciones pulmonares, toracoplastia, comisutoromía mitral, ligadura del conducto arterioso, esofagoplastia, cirugía del mal de Pott, resección de costilla cervical, etc.

Aunque no tengo datos exactos de mis otras intervenciones tanto en el Hospital General, Hospital Escuela y hospitales privados durante más de treinta años, calculo que el número de intervenciones puede pasar de mil.

Después de mi jubilación, continué durante tres años (ad honórem) trabajando y preparando a un colega, transmitiéndole mis pocos conocimientos para que ejerciera, como efectivamente ejerce, funciones de Cirujano de Tórax en el INT.

Sin pecar de modestia debo decir que la Sala de Operaciones lleva mi nombre, a propuesta de la Sociedad de Neumología y Cirugía de Tórax, lo cual me llena de orgullo, el haber operado en una Sala que lleva mi nombre.

Colofón: Antes que funcionara el Hospital Escuela, el médico encargado de la cirugía de emergencia era conocido como Médico Interno; en aquellos felices tiempos nuestras obligaciones no se referían únicamente a la cirugía general, sino que practicábamos la cirugía pediátrica, ginecoobstétrica, ortopédica, etc, lo que no me atreví a practicar fue craneotomías. En esos tiempos los Jefes de Sala se retiraban a las diez se la mañana y no hacían guardias; también teníamos que resolver todos los problemas médicos. Eramos prácticamente “todólogos”.