



Angiología

www.elsevier.es/angiologia



ARTÍCULO ESPECIAL

Construyendo la historia de la cirugía endovascular

E. Ros Díe^{a,*} y R. Ros Vidal^b

^a Departamento de Cirugía, Universidad de Granada, Granada, España

^b Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital Clínico San Cecilio, Granada, España

Recibido el 29 de enero de 2017; aceptado el 1 de febrero de 2017

PALABRAS CLAVE

Cirugía Endovascular;
Cirugía mínimamente
invasiva;
Tecnolatría

Resumen Se relata la aparición de la cirugía mínimamente invasiva y dentro de ella la técnicas endovasculares, en relación con la evolución sociocultural de las relaciones médico-paciente desde la era del llamado paternalismo médico hasta que una vez aparecidos los derechos humanos y los derechos de los enfermos, estos pasan a tener autonomía sobre su salud y la técnicas diagnósticas y terapéuticas que reciben. Finalmente se relata brevemente la historia de las técnicas endovasculares y se propone formalmente el nombre de Cirugía Endovascular para englobarlas y se hacen unas consideraciones finales sobre la actual tecnolatría hacia el desarrollo tecnológico que conllevan.

© 2017 SEACV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Endovascular surgery;
Minimally invasive
surgery;
Technilatrí

Creating the history of Endovascular Surgery

Abstract The appearance of minimally invasive surgery, and within it, the endovascular techniques, in relation to the sociocultural evolution of the doctor-patient relationship from the era of the so-called medical paternalism that, once the human rights and the rights of the patients came on the scene, patients gained freedom as regards their health, diagnosis and therapeutic techniques they receive. Finally, the history of endovascular techniques is briefly described, and the name Endovascular Surgery is formally proposed to include these. Finally, some thoughts are expressed on the current technolatrí and the technological developments they entail.

© 2017 SEACV. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ros@ugr.es (E. Ros Díe).

Una cosa es conocer la historia y otra bien distinta es comprenderla. Siempre que nos aproximamos metodológicamente al estudio y comprensión de los hechos históricos debemos tener en cuenta que la historia es una reconstrucción elaborada desde el presente en base a una serie de relatos de los hechos que han sido seleccionados, ponderados e interpretados por un historiador o por un equipo de historiadores, con frecuencia muy alejados en el tiempo de lo que narran. Esta peculiaridad no es sin embargo necesariamente negativa, muy por el contrario, la perspectiva que proporciona el tiempo hace que la interpretación pueda ser más desapasionada y por ello más correcta y exacta.

Solamente si somos capaces de comprender la historia, esta nos servirá para algo y será sin duda más útil que el ser simplemente conocedores de hechos históricos.

La aparición de las técnicas endovasculares es bastante reciente, por ello no tiene gran dificultad conocer con exactitud quiénes fueron los pioneros, ni tampoco el qué y el cómo lo hicieron. Algo más complejo es comprender el porqué, de que cuando la cirugía general y la cirugía vascular en concreto estaban alcanzando niveles elevados de precisión y preciosismo técnico apareciese esta, al principio tendencia o moda, y ahora ya realidad consolidada, que revuelve los cimientos de todo lo anterior.

El nombre exacto que en mi opinión debemos darle a ese conjunto de técnicas es el de cirugía endovascular como los cirujanos vasculares venimos haciendo desde el principio, de igual forma que a las inicialmente denominadas técnicas laparoscópicas y toracoscópicas hoy día se les llama cirugía laparoscópica o toracoscópica en su caso. Si aceptamos que la cirugía, etimológicamente procede de «χειρουργία» (cheiroyrgia) compuesto de «χειρ» (cheir) mano» y «εργον» (ergon) trabajo y que en su definición más simple y aceptada es «curar con las manos solas o armadas con instrumentos», todas las técnicas endovasculares pueden y deben ser agrupadas bajo el nombre genérico de esta disciplina.

Hipócrates, fundador de la escuela de Cos revolucionó la medicina de la antigua Grecia separándola de otros campos con los que tradicionalmente se le había asociado como la teurgia y la filosofía y en definitiva convirtiendo el ejercicio de la medicina en una auténtica profesión. Su espíritu innovador le llevó a «introducir tallos vegetales en las venas varicosas».

Pasaron muchos siglos sin que el médico se atreviese a manipular el interior de los vasos sanguíneos porque el resultado siempre era la trombosis que, en el caso de Hipócrates, buscaba para la curación de las varices.

En 1916 McLean¹, estudiante de segundo curso de medicina, trabajando para Guillermo Henry Howell descubre la heparina que es comercializada para uso intravenoso en 1936 por la compañía Sueca Vitrum. Así empieza la fértil y eficaz historia, primero de la anticoagulación y después de la antiagregación que nos permite con bastante seguridad introducirnos en el interior de los vasos sanguíneos sin que la trombosis sea la consecuencia obligada de ello.

En 1929, Forssmann² realiza el primer cateterismo cardíaco de la historia sobre sí mismo. Al día siguiente, cuando cuenta orgulloso a su maestro Ferdinand Sauerbruch su

experimento, este le expulsa de su clínica por haber realizado algo «más propio de una caseta de feria» que de una seria clínica alemana. Durante muchos años se ve forzado a trabajar como urólogo y es en 1956, veintisiete años después, cuando, a propuesta de varias sociedades cardiológicas, se le concede el premio Nobel.

Pero años antes ya se estaban produciendo importantes cambios socioculturales y políticos en torno a la humanidad y a la medicina que influyeron en la mentalidad de los médicos de la época y en los ciudadanos sanos y enfermos.

Uno de los hechos más destacables de los siglos XIX y XX, en este sentido, es que durante los mismos se va a producir una auténtica «rebelión del sujeto» o «introducción del sujeto en la medicina».

Las Constituciones liberales y democráticas, que toman como base inicial, la Declaración de Derechos del Buen Pueblo de Virginia del año 1776³, tuvo una influencia decisiva en la futura redacción de la Declaración de Derechos del Hombre y del Ciudadano aprobada por la Asamblea Nacional Francesa el 26 de agosto de 1789.

Consecuencia práctica de lo anterior es «la concepción del paciente como gestor de su cuerpo, por primera vez, como algo que el propio individuo gestiona autónomamente». Así, parece que la rebelión del sujeto en el ámbito biomédico, no es más que una extensión de la reivindicación de una serie de derechos que fueron aplicándose de modo paulatino a este particular campo.

No obstante han de pasar muchos años hasta que el 6 de febrero de 1973, la Asamblea Americana de Representantes de la Asociación Americana de Hospitales aprobó la primera Carta de Derechos del Paciente, que supone el reconocimiento oficial del derecho del enfermo a recibir completa información sobre su situación clínica y a decidir entre las opciones posibles, como adulto autónomo y libre que es.

Aunque pueda parecer ajena a todo esto, la Declaración Universal de Derechos Humanos, se examinó en el primer período de sesiones de la Asamblea General de Naciones Unidas, en 1946 y dos años más tarde, en su resolución 217 A (III) del 10 de diciembre de 1948, la Asamblea General, reunida en París, aprobó la Declaración Universal de Derechos Humanos. Ocho naciones se abstuvieron de votar pero ninguna votó en contra.

Podemos establecer así una cronología con las etapas históricas de los derechos de los pacientes:

Una primera fase que abarca desde la antigüedad hasta la culminación de la medicina como profesión.

Otra etapa abarca desde ese ejercicio de la medicina como profesión liberal hasta la propia reivindicación de los derechos de los enfermos. Aunque ambas etapas aparecen caracterizadas por la que se ha denominado época del «paternalismo médico».

Podría hablarse de una tercera fase considerada como el logro y culminación de esos derechos.

En España fue la Ley General de Sanidad, en 1986, la primera en establecer derechos y deberes fundamentales del paciente. Numerosas leyes posteriores han ido ahondando y modificando estos derechos. A día de hoy, estos son los principales derechos con los que cuenta un paciente en nuestro país:

- Derecho a la información asistencial.
- Derecho a decidir sobre la salud.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5596310>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5596310>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)