

El Mundo de Ayer en Cirugía Otorrinolaringológica

Dr. Franz Conde Jahn *

Lo vivido o experimentado por la conciencia, la vivencia preoperatoria de personas de temperamento nervioso, inestables emocionalmente, hiperemotivos, origina en ellas verdaderas psicosis con desequilibrios, no exclusivamente anímicos, sino también físicos.

Las creaciones psíquicas adversas de los enfermos ante operaciones quirúrgicas, influyen considerablemente en la anestesia, el acto operatorio y el período postoperatorio, motivo por el cual el cirujano, para asegurar el éxito de una intervención y la evolución favorable del proceso que intenta curar, debe eliminar o modificar esas repercusiones desfavorables. La evaluación del psiquismo es tan primordial como la preparación orgánica y utilización de técnicas correctas.

Puede asegurarse que no existe persona alguna, que por obligatoriedad de ser sometida a cualquier intervención quirúrgica, no experimente en mayor o menor grado angustia emocional, con implicaciones particulares en el aparato cardiovascular (taquicardias) y humorales (aumento de la actividad del tiroides y de la tasa de glicemia, que forza en algunos casos al uso de anestésicos de tipo especial). Es posible que alcancen grados que imponen postergar actos operatorios, que no tienen verdadera urgencia.

El temor a la muerte está asociado a la pérdida de conciencia que produce la anestesia general. Hay quienes temen morir, no despertar más, motivo por el cual sólo aceptan la analgesia local por infiltración. No faltan quienes recelan revelar secretos durante el sueño anestésico y por ello prefieren esta última.

En quienes han sufrido operaciones con anterioridad, particularmente en los primeros años de la vida, se pueden producir reactivaciones de emociones desagradables, que obraron en aquel entonces como displacientes, verdaderos psicotraumas quirúrgicos infantiles.

También surgen intensas preocupaciones por operaciones que pueden ocasionar alteraciones, aun mínimas, de la estética facial, especialmente temidas

* Profesor de Clínica Otorrinolaringológica de la Facultad de Medicina.
Universidad Central de Venezuela, Caracas.

por el sexo femenino, o pérdida de funciones de algunos órganos, por ejemplo la fonación consecutiva a laringectomías o la audición por intervenciones auriculares.

Hay quienes creen que la supresión de ciertos órganos altera o anula funciones fisiológicas de algunas glándulas de secreción interna. Temen la amigdalectomía, se estiman capacitados para discutir y estar en desacuerdo con las indicaciones operatorias, por haber oído decir que determina impotencia, frigidez o esterilidad. Es todo lo contrario, porque la extirpación de un foco infeccioso actúa favorablemente en la renovación y estimulación de segregaciones hormonales, necesarias para disfrutar de completa salud y bienestar físico e intelectual. Lo prudente es no insistir en operar esos personajes, porque en realidad son maniáticos sexuales embozados.

Merecen particular miramiento los hipocondríacos. Son sujetos que se quejan continuamente de malestares e imaginan tener enfermedades que los médicos no pueden curar. Preocupados continuamente por su salud, autoanalizan excesivamente todas sus sensaciones, las complican y deforman. Sorprende durante el examen, el contraste entre la calma manifestada en la cara y los dolores espantosos, intolerables, que con abundancia de palabras dicen padecer y explican. No pocos están obsesionados por el cáncer. En general no son psicóticos, tienen conducta perfectamente normal, pero sí son maniáticos de la cirugía, que van con sus lamentos de médico en médico, hasta que infortunadamente encuentran uno que se compadece y los opera, haciéndoles luego la vida imposible con reclamaciones e injurias, por persistencia de molestias a nivel de la zona operada: impedimentos respiratorios nasales, neuralgias faciales atípicas (psialgias), sensación de caída de secreciones en la rinofaringe, mareos, afonías, que al examen clínico no tienen justificación, ni explicaciones en errores cometidos en las técnicas quirúrgicas o por complicaciones postoperatorias. A veces las penalidades imaginarias se desplazan hacia otros órganos. A consecuencia de operaciones innecesarias, algunos de estos monomaniacos han incoado procesos o se les desatan delirios de persecución, incluso con intentos de homicidios contra el cirujano.

Las personas afectas de deformidades nasales reales o imaginarias, suelen tener reacciones psíquicas exageradas, atribuyendo a ellas fracasos sociales, amorosos o económicos, que las llevan a caer en manos de algún cirujano poco experto o inescrupuloso. Debe saberse que la piel, cartílagos y huesos, no son moldeables como el yeso y que hay limitaciones en esta clase de cirugía. Es sorprendente que muchos con apreciables deformidades, aceptan complacidos los resultados de correcciones, aunque estas no lleguen a completa perfección, mientras que otros, en quienes el defecto es apenas aparente, están siempre inconformes. Debén estudiarse con detenimiento las verdaderas necesidades y el estado mental de quienes deseen rectificaciones o mejoramientos cosméticos.

Hay que temer mucho a quienes aseveran que puede decirseles todo, que desean saber si están perdidos y están dispuestos a morir. A ellos no puede declarárseles la verdad sin ambages, porque experimentan transformaciones inmediatas dramáticas. Esas "almas fuertes" sufren alteraciones psíquicas fulminantes; en pocas horas se convierten en peles y en contados días mueren prematuramente de desesperación o se suicidan. El espíritu necesita esperanzas para estar equilibrado, así como el cuerpo alimentación a objeto del perfecto iguala-

miento de la salud. La seguridad vital es indispensable a la estabilidad emocional. Por eso el médico debe reasegurar en este sentido a su enfermo: de ser posible dentro de los límites de la verdad; de no serlo, a expensas de la misma veracidad. Sin embargo hay mentiras de orden terapéutico, obligatorias para mantener el estado general, la resistencia física y el bienestar psíquico; son embustes éticos.

Singular atención, vigilancia y precauciones, ameritan quienes manifiestan estar seguros de que van a fenecer durante la operación, porque esas creencias pueden ser grandes y potentes, tan engastadas en la mente, que si se les interviene bajo anestesia local, al aplicar la sustancia antiséptica al campo operatorio, inyectar las primeras gotas de solución anestésica o hacer la inicial incisión, puede producirse paro cardíaco con "exitus letalis". Cirujanos hay que rehusan operar a los acobardados y abatidos, porque son de difícil manejo en el postoperatorio y conllevan complicaciones.

No son raridad los enfermos deprimidos que tienen tendencias inconscientes sado-masoquistas y solicitan ser operados como medios de satisfacer expiaciones de culpas, agobiados por sufrimientos morales. Comúnmente presentan disturbios funcionales en diversos órganos y logran con subterfugios ser sometidos sin necesidad a diversas intervenciones, con el propósito oculto de hallar la muerte durante ellas, por no atreverse a arrostrar el suicidio, reprobado por su conciencia moral. Cuando tienen conflictos vinculados a la convivencia familiar, laboral o social, exigen les prolonguen la estada en los centros hospitalarios, aduciendo dolores en la región operada y otras variadas algias, cefaleas, cansancio, anorexia, etc.

Los estados anímicos deben ser estudiados y valorados por los operadores, no sólo en el sujeto, sino también con sus familiares, quienes informarán con respecto a su conducta en el hogar y en el sitio de labores, y la trascendencia y entorpecimientos que pueda tener la operación en el futuro, particularmente para el logro del sustento de él y los suyos.

Evitar explicaciones minuciosas, porque en los neuróticos algunas son imprudentes y de efectos desastrosos. Cuando reclamen elucidaciones, estas deben ser simples, escuetas. Lo mismo cabe decir de amenazas tales como: "Si no sigue este tratamiento, o no se opera, habrán de resultar terribles consecuencias" o "si no se opera de urgencia no garantizo el éxito".

Enfermos de temperamento emotivo acrecentado, ansiosos, requieren cuidados privativos y para ellos es recomendable consultar con el psiquiatra, difiriendo terapias quirúrgicas no apremiantes hasta tanto no se hayan estabilizado desde el punto de vista de relajamiento y serenidad. Es este facultativo quien señalará cuándo ha llegado el momento oportuno, evitando así al cirujano exponerse a contingencias desagradables. En esta clase de pacientes debe darse preferencia a la anestesia general, no prolongando demasiado el lapso preoperatorio y la estada previa en la clínica, propinándoles pronto, el día señalado, correctas medicaciones preanestésicas que los hagan llegar al quirófano aletargados, obviándoles vivencias que pueden calificarse como situaciones traumáticas psíquicas.

Las operaciones quirúrgicas tienen profundas repercusiones psico-traumáticas en la niñez, quizás de mayor intensidad que en los adultos. No debe hablarse

delante de ellos. Evitar nombrar actos quirúrgicos, que a veces, por amigos, conocen en sus detalles desagradables y que estos exageran adrede; dejan huellas en el psiquismo durante toda la vida. En ellos es imprescindible la premeditación o el uso de enemas hipnóticos de acuerdo con la edad, que los hagan llegar a los quirófanos completamente dormidos, sin que se den cuenta de los preparativos y del comienzo de la anestesia.

Recuerdo con verdadera aversión, cuando me iniciaba en la especialidad otorrinolaringológica, en Europa, cómo se practicaban amigdalectomías y adenoidectomías en varios hospitales que frecuenté en ciudades del Viejo Mundo:

En cuarto anexos a las consultas externas que nada tenían de quirófanos, salvo un esterilizador de agua hirviendo, donde se "santiguaban" baja lenguas, amigdalótomos (pinzas saca-bocados) de Ruault y curetas de Schmidt, se llevaban los niños a operar sin anestesia alguna, como no fuese aquella que en la época de mi internado en el Hospital Vargas de Caracas, denominábamos chistosamente "aguntoformo".

Dos fornidos enfermeros especialmente elegidos se encargaban, uno sentándolos sobre sus piernas, de inmovilizarlos de manos y pies, mientras forzosamente el otro les separaba la arcada dentaria con un abre-boca de Doyen, que no pocas luxaciones maxilares ocasionaban. Sin usar guantes, a golpes de pinzas se quitaba lo que podía asirse de las amígdalas, para luego curetear el cavum y finalizar explorando con el dorso del dedo índice y comprobar que no quedaban restos de adenoides, maniobra ilógica, porque las uñas no son órganos táctiles.

Repugnante era la condición del cirujano y sus ayudantes. Tenían aspecto de matarifes: manchados de sangre cara y ropas, pisoteando trozos de amígdalas y adenoides. "El "bautizo de sangre" que tenían los niños no podía ser más horrrónono.

El seguimiento de ese drama dantesco era ver las infelices víctimas de esos atropellos quirúrgicos, en brazos de sus madres atribuladas, consternadas, o tendidos en los bancos de un pasillo y vomitando sangre, lanzando alaridos de espanto y de dolor. Eran tareas, de seis o más operaciones ambulatorias; volvían los operados a sus casas a sobrellevar durante días las consecuencias y penalidades de aquella irracional cirugía. El epílogo tenía lugar días después, cuando a las puertas del hospital se debatían furiosamente con sus familiares, porque no querían entrar en aquel lugar que seguramente imaginaban un antro infernal.

En ocasiones les administraban inhalaciones de somnoformo o kelene (cloruro de etilo rectificado), que quizá los excitaba más. Apenas si la dormitación anestésica permitía la extirpación de la primera amígdala, porque para la segunda y la adenoidectomía, estaban despiertos y parecía como si tales drogas les proporcionasen robustez para luchar con mayor violencia contra quienes seguramente imaginaban ser malvados agresores.

Si Ambrosio Paré, el padre de la cirugía francesa y William Thomas Morton, creador de la anestesia, se hubiesen asomado por allí, asombrados, el primero pensaría que bien poco progreso quirúrgico se había logrado desde el siglo XVI; y el segundo, que su descubrimiento del 16 de julio de 1874 en Boston, no había

surcado todavía el Océano Atlántico. Era una reposición de cirugía primitiva, anticuada, bárbara, en pleno siglo XX. Lo más sorprendente, era que los primeros actores de esas tragicomedias quirúrgicas, terminábamos por habituarnos y conceptuar muy naturales aquellas operaciones crueles, inhumanas.

Si esos psico-traumas quirúrgicos se irrogaban a niños, también adultos los sufrían con la anestesia local, a la cual se daba preferencia, porque la general con éter, por la congestión cefálica que este agente anestésico causa, favorecía estorbosos sangramientos en regiones ampliamente vascularizadas; era época en que aún no se usaba la aspiración con aparatos eléctricos. El cloroformo se empleaba para intervenciones mastoideas por causar menos estorbos en este sentido, aunque exponía más a síncope cardíacos y respiratorios.

Las amigdalectomías se llevaban a cabo después de la mayoría de edad con infiltraciones de solución de novocaína-adrenalina, y como estas se hacían en ambos lados desde el inicio, al terminar la primera extirpación que podía ser laboriosa, retardada, porque la hemostasia no se practicaba con ligaduras sino por medio de taponamientos apoyados, con gasa imbibida en sustancias coagulantes, espolvoreadas con tanino, cuando se operaba la otra, el efecto anestésico había pasado o era casi nulo, siendo el sufrimiento mayúsculo para los operados; difícilmente lo olvidarían en el futuro.

En el tiempo en que se ejecutaban adenoidotomías con anestesia general vaporizando éter en la cavidad bucal, se suscitaban irritaciones en la mucosa con intenso ardimiento, casi verdaderas quemaduras, que sumado al dolor de la zona operatoria, promovían agudas odinofagias con impedimentos hasta para deglutir líquidos, lo que más ansiaban los operados. Era un verdadero suplicio de Tántalo: tener agua en la boca y no poder deglutirla.

Las trepanaciones de los antros paranasales para curas radicales de sinusitis crónicas con anestesia local, dejaban también amargas memorias. Ya fuese con cincel y martillo o fresado eléctrico como se practicasen, así como el legrado y ulterior extracción de tiras de gaza para la hemostasia y drenaje, eran lancinantes. La percepción de tales maniobras en las cercanías de una región de tan rica inervación sensitiva como es la base del encéfalo, motivaban incomodidades imborrables de la mente.

Con anestésicos tópicos cocaínicos se hacían operaciones intranasales, seguidas de enojosos taponamientos para cohibir hemorragias, con todas las molestias que origina la respiración forzada bucal durante muchas horas o días. Si no curaban con una primera intervención, el recuerdo de ella era suficiente para no decidirse nuevamente y preferir soportar las inconveniencias de los males.

Las curas post-operatorias de mastoidectomías y vaciamientos petro-mastoideos, en extremo desagradables, lastimadoras, duraban muchos días y hasta meses, ocasionando intensas depresiones morales, creando incertidumbre ante la creencia de no lograr jamás la curación. Es de mi conocimiento que un colega fue presa de morfomanía por esta causa; aún se ven sujetos portadores de vaciamientos, obsesionados ante posibles recidivas de otorreas. Las sulfamidas

y antibióticos han hecho eclipsarse de la patología otorrinolaringológica estos procesos patológicos y muchos otros, que constituían verdaderos fantasmas morbosos aterradores.

La fenestación del canal semicircular externo u operación de Lempert, aliviaba la discesia, pero transformaba el conducto auditivo externo en una cavidad donde se acumulaban detritus epidérmico y cerumen, que acrecentaban las molestias de los hipoacúsicos. Felizmente para los sordos, timpanoplastias, y estapedectomías han suplantado esa operación anti-fisiológica.

La fenestación del canal semicircular externo u operación de Lempert, aliviaba la actualmente rarezas desde el comienzo de la era antibiótica, se efectuaban en infantes sin analgesia alguna y en jóvenes y adultos con anestesia tópica al líquido de Bonain. El dolor como bien se comprende, es desmesurado por la sensibilidad exquisita de ese elemento integrante de un órgano de los sentidos, quizás el de mayor hiperestesia. Es engañifa pretender suprimirlo con diluciones de cocaína adicionada de otros fármacos, en una región donde no se produce impregnación de los tejidos por esas sustancias, que solo se cumple en las mucosas; equivale a pretender aliviar el tormento de un panadizo, introduciendo el dedo en diluciones acuosas de ese alcaloide. Jamás lo desmemorizaban quienes lo padecieron; lo rememoraban horripilados.

Las turbinotomías y cornectomías son operaciones mutiladoras de elementos indispensables al cabal funcionamiento de las vías aéreas superiores. Con ellas se causa demolición de la conformación anatómica normal de las fosas nasales. Estos estropicios, verdaderos contrasentidos terapéuticos, disparatados, caducos, pertenecientes a otras épocas, tienen muy incómodas secuelas, imposibles de modificar o subsanar: rinitis secas atróficas, sequedad de garganta por excesivo paso de aire, hiposmias o anosmias, etc., causales de perturbaciones psíquicas. Los perjudicados se señalan como maníacos divulgadores del descrédito de la operación y del operador.

Todos estos sufrimientos pre y postoperatorios, los cuales felizmente hoy pertenecen al recontamiento histórico, han creado un halo de recelo y evidente pavor a la cirugía otorrinolaringológica, que en algunas personas es determinante de psicosis.;

La cirugía otorrinolaringológica como toda cirugía en general, ha sufrido en los tres últimos decenios total transformación, que ha sido posible gracias a la fundación de una nueva especialidad: la anestesiología. Al finalizar la segunda guerra mundial, los progresos de los métodos de anestesia alcanzaron grados tan elevados, que fue obligatoria su instauración, proporcionando con ellas incalculables beneficios.

Hasta los años finales del primer cuarto de siglo que vivimos, desde su creación, es decir, durante 80 años, la anestesia general había tenido pocas modificaciones. En 1938 Magill, en Inglaterra, concibe la posibilidad de controlar perfectamente la narcosis por medio de un circuito absolutamente cerrado, obtenido con la intubación traqueal y manejar así gases y oxígeno que permiten mantener anestias sin peligros muchas horas. En esas condiciones los cirujanos pueden trabajar libres de preocupaciones por el "satus" de la narcosis basal de sus operados y consagrarse a sus quehaceres secundados por ayudantes e

instrumentistas, con calma, sin precipitaciones, a la inversa de años pretéritos, en los cuales rapidez y brevedad imperaban ejecutando verdaderas acrobacias quirúrgicas, porque era forzoso suplir con ellas, insuficiencias o carencia de anestesia.

Con preparación general adecuada, análisis completo de humores y premedicación correcta desde la noche anterior a los adultos, administrándose momentos antes a los párvulos enemas a base de barbitúricos, llegan alertagados, amodorrados, al quirófano donde son recibidos por el anesthesiólogo quien maneja una maquinaria de gases y provisión de fluidos, asistido por personal presto a corregir con todos los fármacos necesarios y colaborar para zanjar las dificultades e incidentes del acto operatorio. Se relega el éter en los nerviosos por excitar las mucosas del aparato respiratorio y agravar inquietudes.

¡Cuán diferente era el espectáculo de la narcosis hace pocos años! Con desazón y temor los adultos conducidos por la fuerza, aterrorizados los niños, llegaban al quirófano. La mesa de operaciones aparecía ante sus ojos como un artefacto de torturas, un potro de tormento, con correajes, felizmente al presente suprimidos, para fijarlos a ellas de brazos y piernas e impedirles movimientos de defensa contra un acto que imaginaban sería un terrible suplicio, un tremendo sufrimiento. Sujetados sólidamente, les aplicaban en la nariz y la boca la mascarilla del aparato de Ombredanne para eterización o el cucurucho de cloroformo, que les producía horrenda impresión de asfixia, que se acentuaba al proferir gritos de desesperación, hasta que al fin se desvanecían en el sueño anestésico. Al despertar, gran malestar, náuseas y vómitos, unidos al dolor de la zona operatoria e intensa sequedad de la boca con sensación penosa de sed, los incomodaban durante varias horas. Al presente esas penalidades son suprimidas con antieméticos inyectados e infusiones de soluciones fisiológicas salinas y glucosadas. Los días siguientes, las perturbaciones orgánicas, denominadas "enfermedad operatoria", son reconocidas, evaluadas y corregidas.

El cirujano y el anesthesiólogo de hoy ocupan en la escala científica y en la social, el alto rango que han conquistado, primordialmente por la sutileza de las maniobras de sus laborías y el genuino sentimiento humanitario, altruista, que las inspira y dirige.

En el período postoperatorio no es insólito que aparezcan en los excitables algunas reacciones. Las más comunes son depresión y angustia, caracterizadas esta última por palpitations, dificultad respiratoria, aprehensión a la oscuridad y terrores nocturnos en los niños. También suelen manifestar cansancio, cefaleas, mareos, dolores variados, en especial a nivel de la herida operatoria, aún mucho tiempo después.

Las precedentes consideraciones son expuestas con el único fin de justificar las medidas preoperatorias que cada caso precisa, porque las reacciones emocionales, como bien se comprende, son diferentes en cada enfermo. En aquellos que lo requieran, no vacilar en solicitar como antes he señalado, la colaboración de psiquiatras, para que les presten cuidados especiales que los otorrinolarinólogos, la mayoría de las veces desconocen, y si se deciden a hacerlo obtendrán más reveses que beneficios. Casi siempre solamente logran apaciguamientos efímeros, con frustraciones que aumentan las aflicciones. Lo que debe aquistarse son verdaderas transformaciones y estabilizaciones de la persona-

lidad, de la potencialidad anímica. No es posible poseer conocimientos completos y práctica idónea de dos especialidades disímiles, y de ahí la conveniencia de aunar conocimientos y experiencias para obtener más y mayores éxitos.

La vida sentimental e instintiva, clase de familia, condiciones sociales y económicas, los diversos temores que pueden ensombrecer la mente del paciente, son factores que deben investigarse para basar diagnósticos e instituir terapéuticas. No es extraño que después de operaciones puedan mostrarse psicosis, que son expresiones de procesos de precedente evolución, lenta, secreta, solapada.

En las indicaciones operatorias es ilógico que priven criterios organicistas, fundamentados en sintomatologías funcionales alteradas, sin conocer y precisar la subestructura emocional y conflictiva que se oculta detrás de ellas. No debe disgregarse el sufriente orgánico de su padecimiento espiritual.

Con terapias apropiadas se obtiene que los futuros operados acudan a los hospitales públicos y privados, en convenientes condiciones psíquicas, con plena confianza en el cirujano y el buen resultado del tratamiento que él les practicará. La acción subjetiva del médico es terapéutica tan importante como son las prescripciones medicamentosas.

Adecuada preparación psicológica, supresión de la conciencia y anulación del dolor con anestesia general y sedantes, son los medios más valiosos para impedir o eludir manifestaciones psiconóticas pre y postoperatorias. En la época tormentosa, incierta, decepcionante, que vivimos, no debe olvidarse que el malestar y el dolor moral ejercen efectos nefastos, nocivos, sobre la evolución de la enfermedad orgánica. El cuerpo, el intelecto y el alma forman un todo en las actividades de la vida cualesquiera que ellas sean.

El verdadero profesional de la medicina, consciente de su misión, debe tener siempre presente que el paciente no es meramente un cuerpo que padece dolores físicos, sino que tiene un espíritu que conjuntamente experimenta sufrimientos morales; que posee algo indefinible bautizado Alma, siglos antes de Cristo, por el inmortal filósofo griego Platón, quien consideraba grave error tratar de curar separadamente las enfermedades orgánicas de las espirituales. El médico carente de sensibilidad es incapaz de apreciar lo que sufre el enfermo en lo más profundo de su ser. El verdadero galenista no debe ser únicamente excelente técnico por su sola cultura científica; la ilustración humanista es indispensable para consagrarse a curar enfermedades, como hombre abnegado, compasivo, generoso, cualidades sin las cuales no merece el calificativo de cumplido seguidor de Hipócrates y Galeno.