

HEMICORPORECTOMIA

EL tema de la hemicorporectomía no es nuevo. Ciertamente es una intervención que ha originado fuerte polémica entre los propios cirujanos. TRIBUNA MEDICA no toma partido, como es lógico, y no quiere, al publicar esta entrevista, más que tratar el tema a través de las declaraciones del doctor Miller, uno de los cirujanos que tiene mayor experiencia en esta intervención. Son ya bastantes las hemicorporectomías realizadas en el mundo—algunas, pocas, en España—. Es de desear y de esperar que este tipo de operación no sea necesaria en un futuro próximo, ante los avances de la quimioterapia regional y general.

Se han realizado hasta hoy veintidós intervenciones de este tipo

ESTA en Madrid, para dar dos conferencias en el Instituto del Cáncer, el doctor Theodore Miller, profesor jefe de tumores óseos del Memorial Hospital de Nueva York y cirujano del Parck Medical Group.

Se conoce al doctor Miller por sus operaciones oncológicas y, sobre todo, por las amputaciones mayores como la hemicorporectomía o amputación translumbar.

En exclusiva para TRIBUNA MEDICA hemos sostenido con el doctor Miller la siguiente conversación:

—¿Cuántos casos de hemicorporectomía ha operado hasta el momento?

—por tratarse de casos muy graves y avanzados.

—¿Cuáles son las indicaciones para realizar esta operación?

—Siete. El primero, hace nue-



El doctor Miller, en el centro, conversa con el doctor Die y Goyanes y nuestro compañero M. Gómez-Santos

ve años, y, como ocurre con frecuencia, aún vive, lo mismo que el primer caso de pulmón reseado por el doctor Graham, que vivió muchos años. Mi primer paciente es un enfermo que tenía un cáncer de vejiga muy avanzado. Le habían tratado quirúrgicamente, con radiaciones, con quimioterapia, y todo ello había fallado.

—¿Cuántas operaciones de esta naturaleza se han practicado en el mundo?

—Hasta el momento, veintidós casos. Yo tengo el mayor número, con éxito inmediato, publicado. De ellos viven seis, y dos, concretamente, operados por mí.

Refiere el doctor Miller que la supervivencia es aproximadamente de un 30 por 100, lo cual puede considerarse una cifra alta

no ha tenido complicaciones ni mortalidad. Sin embargo, los dos primeros casos hechos en la historia de esta intervención fallaron por exceso de transfusión sanguínea, ya que no se calculó que, debido a la operación misma, el paciente pesaba la mitad de su peso normal.

—¿Y la rehabilitación física?

—La rehabilitación es una de las partes fundamentales de la operación. Esta no debe practicarse sin contar con los medios para que el paciente sea rehabilitado de manera inmediata. Esta segunda fase es de tres meses de entrenamiento, de construcción y adaptación de prótesis.

Refiere el doctor Miller que uno de sus enfermos conduce un automóvil preparado especialmente y que se reintegró a su trabajo habitual, que es el de planchador. Nos dice asimismo, con gran sentido del humor, que después, al cabo del tiempo, el paciente ha decidido realizar las

LA SUPERVIVENCIA ES DE UN TREINTA POR CIENTO (Doctor MILLER)

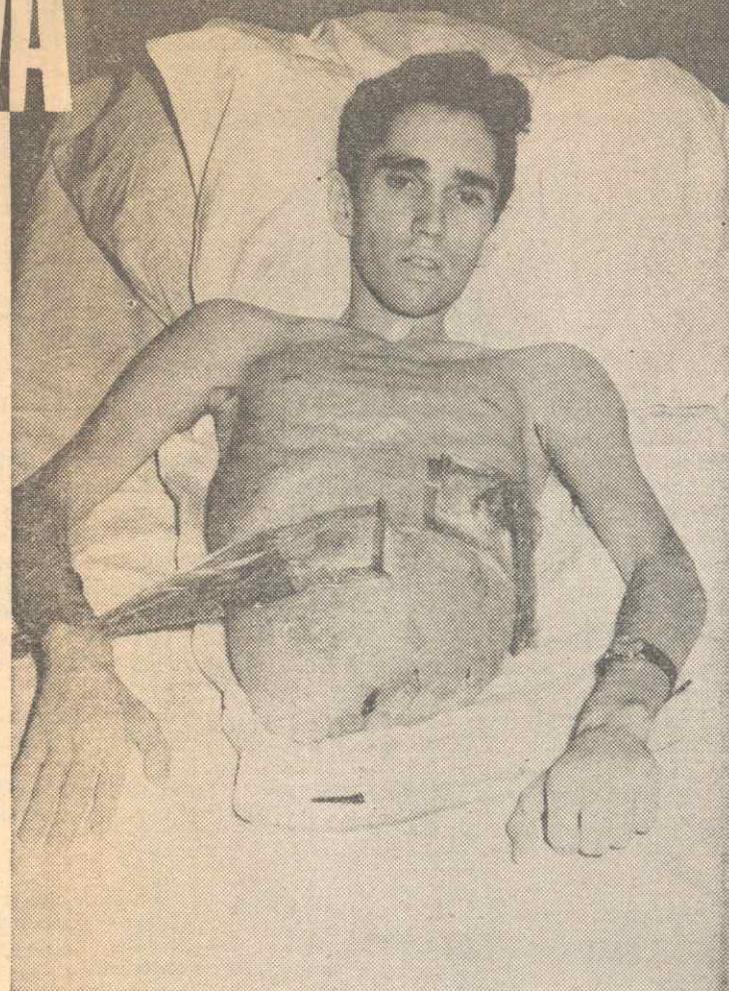
—Cualquier tipo de tumor maligno avanzado que se localice en la pelvis invadiendo sus estructuras óseas. Sobre todo, tumores de crecimiento lento. Aunque aún no se ha realizado ninguna intervención de este tipo, el cáncer de útero sería una indicación para esta modalidad quirúrgica.

Al referirnos nosotros a las complicaciones y peligros de la hemicorporectomía, el doctor Miller ha respondido que en los siete casos practicados por él

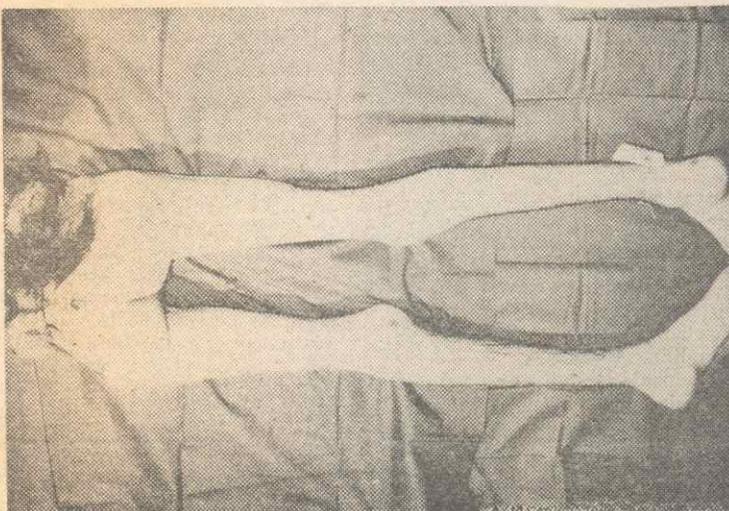
labores de la casa mientras trabaja su mujer. La decisión fue por falta de aparcamiento.

—¿Cuáles son los aspectos psicológicos del enfermo y de su familia?

—He visto veintiocho enfermos aceptables para ser operados, pero solamente siete se decidieron a operarse. En la primera semana después de la operación no acusan ningún trastorno psicológico; pero después sí, de tal forma que algunos de estos pacientes han fallecido por



Hemicorporectomía total



cuatro, en que fueron operados. Este último es un soldado de Vietnam que tenía dieciocho años cuando fue intervenido. Padecía paraplejía, infección urinaria y osteomielitis masiva. Los dos están rehabilitados. El último atiende un negocio y practica la caza.

Esta técnica operatoria fue realizada por primera vez por el doctor Aust, de Minnesota. El enfermo vive desde hace once años que fue intervenido.

—Además de estar indicada la operación en tumores malignos, ¿en qué otros casos cree que podría practicarse?

—Sobre todo en parapléjicos y en infecciones masivas de la pelvis. Normalmente, los parapléjicos viven cincuenta meses y fallecen a consecuencia de infecciones urinarias, úlceras por decúbito o amiloidosis debido a la infección crónica. La tercera parte de los enfermos operados eran parapléjicos, y con esta operación la supervivencia es mayor y mejor, puesto que pueden ser rehabilitados.

Preguntamos al doctor Miller si se ha aplicado la electrónica a las prótesis que se utilizan para estos operados. Nos dice que se emplean dos tipos de prótesis: una, con las piernas fijas, con las cuales el paciente camina balanceándolas a un tiempo, con ayuda de las muletas; otra en que mueven el cuerpo, también balanceándolo alternativamente con el auxilio de los bastones.

Parece que se trabaja en las prótesis electrónicas, aunque aún no se han empleado, ya que resultan demasiado caras. El doctor Miller nos dice que se necesita un computador para que coordine todos los movimientos de la prótesis, así como de un motor potente, en cuya confección, muy simplificada, se trabaja actualmente.

una úlcera gástrica por "stress". Quiere decirse que es muy importante que se empiecen los ejercicios de recuperación inmediatamente después de ser operado. Esto mantendrá a los pacientes ocupados y con la esperanza de que serán rehabilitados. Es importante que la familia esté previamente de acuerdo sobre la conveniencia de la operación, ya que en algunos casos, si el enfermo acepta, no ocurre así con su mujer. La autorización de la mujer es, en estos casos, de gran interés, ya que piensan generalmente que la operación las desvincula, como ha ocurrido en uno de los casos.

—¿No cree usted que se hace conveniente la intervención del psicólogo para rehabilitar a este tipo de pacientes?

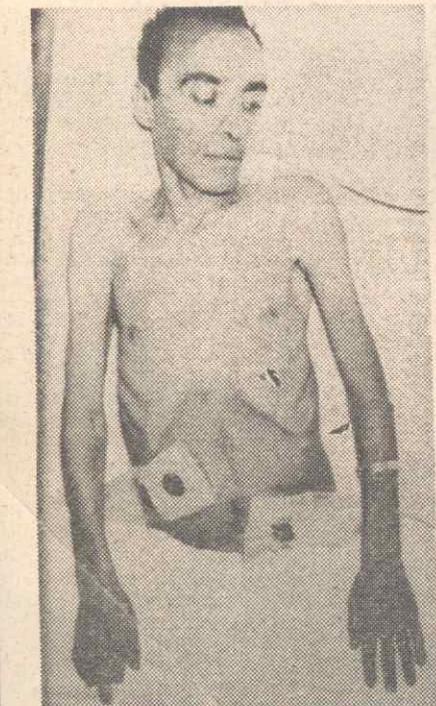
—Creo que debe de actuar como tal el propio cirujano, pues en algunos casos el mismo psicólogo recomendaría al paciente que no se sometiera a la operación.

—¿Científicamente este tipo de operación es aceptada?

—Sí; pero existen dos reacciones en la clase médica: unos dicen que es buena, y otros, que se trata de una barbaridad. El enfermo que lleva nueve años de supervivencia ha sido interrogado en diferentes ocasiones. Su afirmación es la misma: que se encuentra satisfecho de haberse sometido a esta operación.

Nuevamente nos interesamos por los resultados obtenidos por el doctor Miller en esta operación denominada hemicorporectomía.

—Mis resultados son: dos enfermos vivos: uno desde hace nueve años y otro desde hace



Tras la intervención, la prótesis y la rehabilitación, en la que el factor psicológico juega un papel primordial

Marino GOMEZ-SANTOS