

# ¡Vamos al Hospital!

*Juan Miguel Gil-Jaurena, cirujano*

## Cosmética en el quirófano

Una charla sobre cirugía infantil miniinvasiva, titulada: *Mejorando la calidad de vida*, abrió nuestra XIII Jornada sobre Cardiopatías Congénitas, celebrada en otoño en la capital de la mano del responsable del Área Cardíaca Infantil del Hospital Materno Infantil Gregorio Marañón de Madrid.

*Por Juan Ignacio Cossent*

El objetivo de este nuevo modo de operar es reducir el tamaño de las cicatrices pensando, sobre todo, en que a los niños les queda una larga vida por delante. Busca, pues, una mejora estética en los pacientes, o “cosmética” en palabras de su impulsor, el doctor Juan Miguel Gil-Jaurena, quien aclara que no a todos nuestros pequeños se les puede aplicar esta técnica, por ahora. Los cirujanos como él tienen que aprenderla de sus colegas que tratan a los adultos “para, luego, intentar aplicarla a niños”.

**¿Puede explicar el concepto de ‘miniinvasiva’?**

Lo que intenté explicar en la charla es que, así como estamos acostumbrados a operar todo por un único sitio, el esternón o una mama, por ejemplo, lo revolucionario, ahora, es intentar separar el punto donde conectamos la máquina de Circulación Extra Corpórea del lugar desde el que trabaja el cirujano. Hemos pasado de operar por un solo sitio, a hacer distintas incisiones más pequeñas, cada una con un cometido diferente.

Esto está bastante extendido en adultos, pero hay una limitación física en el tamaño de los tubos y de los instrumentos. De momento, lo hemos aplicado a niños grandes y no a muchos, solo a seis. Pero la tecnología irá avanzando y se irán miniaturizando las herramien-



*Juan Miguel Gil-Jaurena, siempre generoso con los niños y con sus equipos.*

tas, y es previsible que, en un futuro, este concepto de cirugía por puertas separadas pueda aplicarse a niños pequeños.

**Esta técnica, ¿aumenta los riesgos de la intervención?**

Ese es el punto clave. Nosotros tenemos rigor, queremos garantizar la seguridad del paciente, y no vamos a hipotecar el resultado de una cirugía por una frivolidad cosmética. Yo llevo quince años haciendo esto, y hemos avanzado muy despacio, y en cada paso que damos, miramos con lupa si tiene alguna complicación. Si compa-





**La charla sobre cirugía miniinvasiva en nuestra Jornada anual.**

ramos lo que hacemos con cirugía mínima invasiva con otras por vía normal, no tenemos más complicaciones, pero sí le añadimos, al menos, la ventaja cosmética. Y es muy importante, porque a un adulto de 80 años puede no importarle, pero a un niño de seis meses, que tiene toda la vida por delante, sí que va a importarle la cosmética”.

Pero usted ha ido mucho más allá en su exposición, y ha hablado de utilizar técnicas de la Nasa. Ha dicho que si desde la Tierra pueden mover una piedra en Marte, también puede operarse desde Madrid a un paciente hospitalizado en La Coruña.

Lo he expuesto de esa forma provocadora, deliberadamente, porque la mayoría de los jóvenes, hoy en día, tienen acceso a internet y pueden buscar cirugía miniinvasiva o cirugía robótica y encontrarán distintos enlaces donde verán que se opera con robots. Efectivamente,

es tecnología de la Nasa. Se diseñó por si un astronauta tuviera un problema quirúrgico en la base espacial. También se aplica a los ejércitos. En el frente de combate, en un hospital de campaña, puede instalarse esta tecnología para operar desde Nueva York, por ejemplo.

Este es el concepto con el que nace, pero sus aplicaciones son

insospechadas. Lo he dicho de forma un poco jocosa, que un cirujano pueda operar a pacientes que están en otro país o en otro planeta. Entiendo que es provocativo, pero es así. De hecho, el aprendizaje que hemos hecho los cirujanos para manejar la laparoscopia es coger un garbanzo con pinzas y llevarlo de un sitio a otro, lo que sería la piedra de Marte.



**Compañeros de cooperación, Amaya y Juan Miguel.**



**Juan Miguel, con nuestra presidenta, el Dr. Medrano y nuestra directora, en la II Jornada Cardiosaludable para Niños y Jóvenes con Cardiopatía y sus Familias.**

Entonces, se trata de practicar hasta perfeccionar, ¿es eso, verdad?

Mi padre decía que quien quiere aprender siempre encuentra quien le enseñe, y ahora, el campo de conocimiento es tan amplio, que es difícil saber a quién acudir para que te enseñe lo básico que, luego, tú lo aplicarás a lo que necesites. Por eso, si yo quiero incorporar a mi trabajo cotidiano el manejo de unas pinzas por un puerto, pregunto a quien sabe y, si me aconseja ir a una escuela veterinaria, en Cáceres, para aprender las destrezas básicas operando ovejas, pues voy y lo hago.

**¿Y, a continuación?**

Luego, me organizo un simulador casero con una caja de zapatos y una cámara de vídeo, y practico. El paso siguiente es hacerlo con pacientes. Lo primero es aprender y coger seguridad, y después, entras en el quirófano con seguridad y con garantías para el paciente.

**¿Quiere hacer algún comentario más?**

Que me agrada ver cómo se organizan asociaciones más allá del ámbito del hospital, que los cirujanos no conocemos en nuestro trabajo diario, y que pueden ayudar mucho a los papás que ven que su hijo tiene un problema pero que no es el único y que otros que lo han pasado antes les pueden aconsejar.

También, que sepan que los profesionales procuramos estar al día y que estamos abiertos a sus sugerencias, a sus exigencias y, en la medida de nuestras posibilidades, intentamos darles respuestas.