



Apreciaciones personales

Dr. Orlando Ramírez-Sandoval

Hace 30 años, aproximadamente en el año de 1972, ingresé como médico residente al servicio de Otorrinolaringología y Broncoesofagología del Hospital Obrero (hoy Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen), en el que tuve la suerte de tener como tutor y maestro al doctor Luis Vinatea Montenegro, Jefe de servicio.

Por entonces, el residentado médico supervisado por las universidades ya era escolarizado. Además, las rotaciones por diferentes sedes dentro de la misma especialidad cambiaron por rotaciones en diferentes especialidades afines, lo que amplió el panorama del aprendizaje.

Era la época en que la amigdalectomía empezaba a dejar de ser la actividad quirúrgica prioritaria y la base primordial de la fama y economía del otorrinolaringólogo. Todavía eran muy frecuentes las intervenciones de Cadwell-Luc, las punciones de los senos paranasales y, en algunos centros hospitalarios, los masajes de adenoides, con nitrato de plata y giroiról a bajas concentraciones.

Escuchábamos solo comentarios explicándonos el por qué de las broncoscopias y dilataciones esofágicas que se realizaban en el servicio. Se denominaba Otorrinolaringología y Broncoesofagología.

La cirugía de oído con cincel, martillo y lupa caminaba hacia la historia. En esta cirugía, a ojo de buen cubero, se arrasaba con la pared posterosu-

perior del conducto auditivo externo y se dejaba una gran caverna en la mastoides, la que tenía evoluciones tórpidas mayormente, por las secreciones fétidas, purulentas, o por el abundante cerumen que mortificaba mucho a los pacientes.

El ingreso del microscopio binocular quirúrgico permitió una mayor precisión y conservación anatómica, aunque, en sus inicios, el tiempo operatorio de una timpanoplastia alcanzaba hasta ocho horas.

En el servicio se experimentó por muchos años con injertos sustitutorios diversos para reemplazar la membrana timpánica, tales como el pericondrio del trago, la adventicia de una vena, la duramadre liofilizada, hasta que se estableció que la fascia del temporal reunía las mayores condiciones, por sus características similares a las de la membrana timpánica, su viabilidad, y, además, su fácil acceso.

Las laringectomías y traqueotomías también empezaron su enrarecimiento, incluyendo a la laringoscopia directa y la cirugía endolaríngea con laringoscopio de Chevalier Jackson, en la que por la imprecisión se lesionaba la musculatura de las cuerdas vocales o la mucosa de la comisura anterior y se ocasionaba disfonías permanentes como secuelas. También aquí entró a tallar el microscopio quirúrgico con toda su instrumentaria de soportes y los instrumentales de microcirugía endolaríngea, con resultados óptimos.

