

DR. PEDRO ALBERTO VALERO ORIGEL.

HISTORIA DE LA ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA EN MÉXICO.

HISTORIA DE LA ASOCIACION MEXICANA DE ENDOSCOPIA GINECOLOGICA Y MICROCIRUGIA A.C.

INTRODUCCIÓN.

El advenimiento de la cirugía laparoscópica toma por sorpresa a un gran número de cirujanos que tuvieron que adiestrarse y prepararse de manera intensa y, en ocasiones, muy rápida para poder practicar una serie de procedimientos de cirugía de mínima invasión y con un método diferente de operar del que estaban acostumbrados a realizar y con buenos resultados.

La cirugía laparoscópica se ha convertido en algo que debe hacerse. Encuadra perfectamente en el desarrollo natural de la terapéutica moderna, la que cura y al mismo tiempo produce dolor mínimo y menor cantidad de efectos colaterales. La cirugía laparoscópica no es una cirugía nueva, sino más bien una *forma nueva de operar*, tan diferente que requiere entrenamiento básico específico para dominarla.

Este gran movimiento revolucionario debe canalizarse de manera adecuada, para lo cual es necesario:

- Que a los resultados logrados se les otorgue la credibilidad necesaria.
- Que se desarrollen programas docentes apropiados.
- Que se definan las directrices para los desarrollos en el futuro.

Para dar credibilidad a los resultados obtenidos, hay que llevar cuidadosamente los expedientes clínicos, además de realizar conferencias de consenso y estudios bien controlados de diseño prospectivo multicéntrico.

En diversos países los cirujanos endoscopistas han creado asociaciones nacionales y federaciones a nivel continental e incluso transcontinentales.

Deben desarrollarse programas educativos con un doble fin:

- Enseñar a los cirujanos que ya están en práctica clínica y no tuvieron preparación en cirugía laparoscópica.
- Proveer el adiestramiento laparoscópico a los cirujanos del futuro en el programa quirúrgico de la especialidad.

Cuanto más grupos universitarios competentes en cirugía laparoscópica haya, tanto más numerosos serán los centros de adiestramiento.

En la actualidad, la cirugía laparoscópica en el campo de la ginecología abarca gran cantidad de procedimientos, que incluyen: adherenciólisis, ovariólisis, fimbrioplastia, salpingostomía, salpingectomía, miomectomía, biopsia de ovario, ooforectomía, resección de quistes ováricos, fulguración de focos endometriósicos, esterilización tubaria, apendicectomía (1), resección de endometriomas, histerectomía laparoscópica asistida por vía vaginal, que se inició en 1989 en los grupos de H.Reich (2) , C.Y.Liu (3) y K. Nezhat (4) , disección de ganglios abdominales, cirugía reconstructiva de ureteros, anastomosis colónica, así como la microlaparoscopia (5,6,7), la salpingoscopia (8), la hidrolaparoscopia (9) y la robótica, que será tema de otro capítulo.

Estos centros altamente especializados servirán como sitios de reunión de los cirujanos, ingenieros biomédicos, en informática, robótica, etc.

ANTECEDENTES DE LA ENDOSCOPIA EN MÉXICO.

Las primeras publicaciones formales en México con relación a la experiencia acumulada en diferentes instituciones del sector público y privado sobre culdoscopia diagnóstica datan a partir de 1949 (D. Ramirez- Hospital de la Mujer, JM Septién- H. Sta. Teresa, M Urrutia-H. Gral. SSA,) y más tarde a mediados de la década de los sesenta (R. Quiñonez- H GO CMN), sobre los primeros intentos de culdoscopia operatoria y documentación fotográfica (10,11).

Las primera experiencias laparoscópicas fueron realizadas en el Hospital para Enfermedades de la Nutrición SZ por el Dr. Javier Elizondo utilizando un cistoscopio con fuente de luz “caliente”, aire ambiente para la distensión abdominal y anestesia general.

En 1969 el Dr. Carlos Walther introdujo por primera vez en México y Latinoamérica en el Hospital ABC el equipo diseñado por Kurt Semm de Alemania para el diagnóstico y manejo quirúrgico de las diferentes patologías en ginecología.

Fig. 1 Dr Carlos Walther M

Las primeras publicaciones en relación a la experiencia de la histeroscopia y la laparoscopia datan de los años sesentas y setentas, con los Drs. Quiñones, Alvarado Durán, Walther, Molina, Nava y Sánchez, Gutiérrez N. (12,13,14).

Fig. 2 Los Doctores Quiñones, J Phillips y R Valle

En la década de los setenta aparecen los primeros servicios de endoscopia ginecológica en instituciones del sector salud como los HGO 2 del IMSS (Drs. Alvarado Durán y Mauricio Almanza), HGO 3 del IMSS (Drs. Jesús Sánchez Contreras y Roberto Nava), HGO 1 del IMSS (Dr. Jorge Delgado Urdapilleta), en Guadalajara (Drs. F. Alfaro Baeza y Luis Uribe), en Monterrey (Drs. Enrique Segovia y Ricardo Villareal), en Chihuahua (Drs. Luis Noble y Jesús Leal del Rosal) y en Oaxaca (Dr. Arturo Molina Sosa) .

Fig. 3 Los Doctores R Nava y S., J Phillips y A Valero

Debido a la imperiosa necesidad de reducir la Tasa de Natalidad en la República Mexicana, se desarrolló un programa en la SSA, a través de la Dirección de Salud Materno Infantil (Dr. Carlos Walther) y de la Coordinación de Procedimientos Quirúrgicos (Dr. R. Almanza) en más de 900 centros en todo el país, para realizar oclusión tubaria bilateral por medio de laparoscopia (Laprocator), donado por la Universidad de Johns Hopkins, Baltimore, USA.

Con todos estos acontecimientos a nivel nacional e internacional, la endoscopia operatoria estaba en pleno desarrollo y gracias a la motivación que adquirió a través de su formación quirúrgica el Dr. Carlos Walter Meade decide conjuntar a un grupo de médicos ginecólogos a que se formara una Asociación dedicada única y exclusivamente a la cirugía endoscópica y a la microcirugía, que en esos tiempos a nivel internacional el Dr. Victor Gomel, en Vancouver Canadá

había popularizado las técnicas de reanastomosis tubaria para aquellos casos en que no había grandes oportunidades de lograr un embarazo de otra forma.

FUNDACIÓN DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA Y MICROCIRUGÍA A.C.

A partir del año de 1982, un grupo de médicos ginecólogos entusiasmados en la endoscopia deciden reunirse para formar una asociación de médicos especializados en el área de la endoscopia ginecológica, abanderados por el Dr. Carlos Walter Meade, en el Hospital ABC de Av. Observatorio, en la Cd. de México.

Dentro de estos especialistas en Ginecología y Obstetricia, la endoscopia estaba por desarrollarse de una forma exponencial.

Se contaba con el apoyo de la Asociación Americana de Endoscopia Ginecológica (AAGL) dirigida por su fundador, el Dr. Jordan Phillips, que la había formado en 1972 en Irvine, Calif., USA y también con un grupo de expertos a nivel mundial, como el Dr. Kurt Semm de Kiel, Alemania.

Fig. 4 DR. Prof. Kurt Semm.

Fig. 5 Dr. Jordan Phillips.

Aquí menciono a un cierto número de médicos especialistas del todo el país que deciden formar la AMEGM en 1982:

Dr. C Walter, Dr. R Almanza, Dr. C Almazán, Dr. C Fdz. Castillo, D. A Gtz. Najar, D. A Alvarado D, Dr. L Noble, Dr. J Leal del Rosal, Dr. A Molina, Dr. R Nava y S., Dr. J Fugarolas, Dr. J Gorodowsky, Dr. E Segovia, Dr. F Alfaro B, Dr. A. Valero O, entre otros.

Siendo yo un médico en formación en Ginecología y Obstetricia en el Hospital General Manuel González, inicio mis primeras incursiones en la endoscopia con los médicos ya establecidos en el país así como con grandes personalidades en el área de la endoscopia ginecológica a nivel mundial.

Fig. 6 Acta Constitutiva de la AMEG.

Fig. 7 Primer congreso de la AMEG, en el HOTEL MANSIÓN GALINDO en Qto.

Se aprecia a los Drs. C Walter, A. Remes, R Almanza y el Dr. R Valle (Chicago, Il).

Es así que se empezaron a realizar congresos anuales de la AMEGM, ininterrumpidos año con año, en diferentes ciudades de la República Mexicana, con un programa académico de primera línea, siempre revisado una y otra vez, para que el Congreso Internacional Anual fuera muy

atractivo, actualizado y pudiera competir a nivel nacional e internacional, logrando así el objetivo de la AMEGM. Por otro lado, escogiendo siempre lugares accesibles, hoteles con capacidad para albergar a los congresistas, con las facilidades necesarias y la invitación de médicos extranjeros que pudieran aportar sus conocimientos para aprovecharlos al máximo. Siempre contando con el apoyo de la AAGL y de los médicos endoscopistas que en esos momentos estuvieran en primera línea a nivel internacional y lo más importante que fuera por el interés de enseñar y transmitir sus conocimientos.

Recuerdo con gran cariño al Dr. Robert Franklin, William Rowe de Houston, Tx, USA siempre apoyando de una manera incondicional, así como al Dr. Rafael Valle de Chicago, Il, al Dr. Franklin Loffler de Phoenix, Ar, al Dr. Jordan Phillips de Irvine, Calif, al Dr. Victor Gomel de Vancouver BC, Canadá, al Dr. Frank de León de Dallas-Fort Worth ,Tx, al Dr. Jack Hamou de Paris, Francia, al Dr. Nelson Rodríguez de la Habana, Cuba, al Dr. Soderstrom, de USA, al Dr. Camran Nezhat de Atlanta, Georgia, al Dr James Daniell, de Nashville, Tennessee, al Dr. Kurt Semm, y la Dra. Liselott Mettler, de Kiel, Alemania, entre otros.

Fig. 8 Dr. J Phillips, Mary , E Segovia, L Noble, K Semm, C Walter, Brasil

Fig. 9 Dr. C Walter, L Noble y E Segovia

Fig. 10 Dr. Robert Franklin. Baylor Medical Center, Houston Tx. USA

Fig. 11 Sra. A Walter, J Phillips, C Walther

Así continuaron los congresos internacionales de la AMEGM, con la asistencia *in crescendo* de los congresistas, popularizándose más la endoscopia operatoria en nuestro país y fue así como en el año de 1992-1993 tomé la presidencia de la AMEGM, a solo 10 años de haberse iniciado, y con el apoyo incondicional de los Drs. Walther, Treviño, Molina, Segovia, F. Alfaro B, Vázquez M, G. Pérez M, Dr. Fernando Garza, Dr. Andrés Martínez , J. Leal del Rosal, Almanza, Torres del Toro, Uribe, Vaca, J Esquivel, M Méndez A., C Sosa C, Francisco Rojas, J. Castelo, JJ Sánchez D, F Rico, JM Flores. Se realizan cursos teórico-prácticos de endoscopia de dos a tres días cada mes, en diferentes ciudades de la República para poder sensibilizar a los médicos ginecólogos del uso de la laparoscopia e histeroscopia , sus aplicaciones y resultados.

Para poder lograr el éxito de estos cursos teórico-prácticos fue de vital importancia el apoyo de la Universidad de cada Estado, la Sociedad Médica local y de la AMEGM, ofreciendo así un status académico de excelencia así como un puntaje para la certificación de la especialidad.

En 1992, siendo presidente de la AMEGM y viendo las necesidades de una coordinación más estricta de los cursos teórico-prácticos y del congreso anual, invité a colaborar conmigo a la Srta. Leticia Sandoval para que me apoyara en la Administración de la Asociación, tarea que viene desempeñando como coordinadora de la Sociedad de Endoscopia hasta esta fecha.

Fig. 12 Srta. Leticia Sandoval.

Fig. 13 Drs. C Walter, K Semm, A Valero

Fig. 14 Primer Curso Teórico práctico de entrenamiento , celebrado en la Universidad de Ciudad Juárez, Chih. , bajo la dirección del Dr. Joaquín Esquivel Anaya, en 1992.

También por aquellas fechas, en el año de 1992, se popularizó mucho el uso del láser (*Light amplification by stimulated emission radiation*) de CO₂ en ginecología, para realizar maniobras de corte, hemostasia, fulguración y escisión de focos de endometriosis, eversión de la fimbria (maniobra de Bruhat) etc., siendo uno de los grandes maestros el Dr. James Daniell de Nashville, Tennessee, USA, apoyado por la compañía Sharplan de Israel, así como el Dr. Kamran Nezhad de Atlanta, Georgia; también, el grupo de Baylor en la ciudad de Houston que trabajó intensamente con nosotros bajo la dirección del Dr. R Franklin y el Dr. W Rowe entrenando a un grupo muy copioso de médicos de todo el país y especialmente a los regiomontanos, entre los que asistieron el Dr. R. Treviño, Dr. L Vázquez M., y varios más.

Fig. 15 Curso Teórico-práctico de láser de CO₂ en Monterrey bajo el apoyo de la Universidad de Nuevo León, coordinado por el Dr. Rodolfo Treviño A.

Quiero hacer patente que estos cursos no hubieran podido llevarse a cabo sin el apoyo de las casas comerciales y los laboratorios, como Endoscopia e Instrumentos dirigida por Juan Jorge González, así como Karl Storz México, Johnson & Johnson Medical, Karl Ziess , Sharplan, etc. que siempre han estado contribuyendo con el soporte incondicional de los equipos de endoscopia, material reutilizable y desechable, así como también en su línea de suturas y modelos inanimados y en vivo, para poder realizar cada curso.

Asimismo se llevaron a cabo ***cursos teórico-prácticos mensuales*** en diferentes ciudades del país, para que se conocieran las diferentes técnicas y manejos de las patologías ginecológicas en conjunto con los nuevos instrumentos reutilizables, así como las fuentes de luz, insufladores de CO₂, el uso del Rayo Laser de Bióxido de Carbono, equipo de electrocirugía en sus diferentes variedades mono y bipolares, el uso de suturas intra y extracorpóreas, hidrodiseectores, instrumentos de corte y presión, entre otros, de 1992 a 1993, como en Ciudad Juárez , Chih. bajo la dirección del Dr. Joaquín Esquivel, en Tuxtla Gutiérrez, Chis. bajo la dirección del Dr. Francisco Rojas, en San Luis Potosí, SLP con el Dr. Julio Castelo, en Xalapa ,Ver. Con el Dr. JJ Sánchez D, en Oaxaca, Oax. con el Dr. Arturo Molina S., en Chihuahua, Chih. con el Dr. Jesús Leal del Rosal, en Monterrey, Nvo. León con el Dr. Rodolfo Treviño, Dr. Fernando Garza, Dr. Andrés Martínez, en Mérida, Yuc. con el Dr. Manuel Méndez Arceo; en la Ciudad de México, en el Hospital 20 de Noviembre con el Dr. Fernando Gaviño, en el INPER con el Dr. Alberto Kably, en el Hospital Español con el Dr. Javier Aguirre, en el Hospital ABC con el Dr. Roberto Almanza y de esta forma se fueron sensibilizando los médicos ya formados como especialistas y aquellos en formación de la Endoscopia.

Cabe mencionar que con el ***ingenio del mexicano***, también se diseñaron diferentes instrumentos para la cirugía laparoscópica, como fue el diseño del elevador mecánico intra-abdominal sin gas -LAPAROLIFT por el Dr. Enrique Segovia de Monterrey, el famoso EMPUJANUDOS diseñado por el Dr. Fernando Garza en Monterrey, en 1992, y en el año de 1967 el Dr. Alfonso Gutiérrez N. utiliza el CULDOSCOPIO y diseña y promueve la utilización de Hemoclips y la pinza para la ligadura tubaria por vía vaginal (15,16). También en Oaxaca, el Dr. Arturo Molina Sosa diseña SUTURAS Y EQUIPO REUTILIZABLE para las endoscopías.

Fig. 16 Dr. Fernando Garza y el Dr. Andrés Martínez con los representantes de las casas comerciales.

Fig. 17 Dr. Enrique Segovia diseñador del elevador abdominal sin gas - LAPAROLIFT.

Fig. 18 Desarrollo del Culdoscopio en 1967 “ application of hemoclips “ por el Dr. Alfonso Gutierrez N.

Fig. 19 Curso teórico-práctico de entrenamiento en la Universidad de San Luis Potosí, SLP-1992, bajo la dirección del Dr. Julio Castelo

Fig. 20 Curso teórico-práctico de entrenamiento en la Universidad de Tuxtla Gutiérrez, Chis., bajo la dirección del Dr. Francisco Rojas.

Fig. 21 Curso teórico-práctico de entrenamiento en la Universidad de Mérida, Yuc., bajo la dirección del Dr. Manuel Méndez Arceo

Fig. 22 Curso teórico-práctico de entrenamiento en la Universidad de Chihuahua, Chih., bajo la dirección del Dr. Jesús Leal del Rosal.

En julio de 1993, quise innovar las características de los congresos, por lo que sometí el programa académico al Consejo Consultivo, en el cual incluí a las diferentes especialidades quirúrgicas para que participaran por primera vez en un Congreso Multidisciplinario de Endoscopia que estaba en proceso de ebullición, como la Cirugía General, Ortopedia, Urología, Neurocirugía, Neumología, Otorrinolaringología, Cirugía pediátrica, y poder sensibilizar a las diferentes especialidades al uso de la endoscopia.

Quisiera comentar que los grandes maestros de la endoscopia quirúrgica que hoy conocemos , tuvieron a bien, venir a nuestro país y colaborar con nosotros en diferentes cursos y congresos, mano a mano, como fue el Dr. Kurt Semm padre de la cirugía endoscópica operatoria y la Dra. Liselotte Metler, gran mujer y cirujana endoscopista; El Dr. Harry Rich, primer cirujano endoscopista que realizó una histerectomía asistida por vía vaginal, con electrocirugía; el diseñador de la videocirugía y gran innovador para la cirugía de endometriosis , el Dr. Kamran Nezhat; el Dr. Jordan Phillips fundador de la AAGL, el Dr. CW Liu gran cirujano y pionero también de la histerectomía por laparoscopia, el Dr. Sodestrom, gran diseñador de los diferentes tipos de electrocirugía para la endoscopia quirúrgica; el Dr. Víctor Gomel, padre de la microcirugía tubaría en infertilidad, el Dr. Harry Hasson quien diseño la incisión de Hasson para los casos complicados de acceso al abdomen; el Dr. Rafael Valle, mexicano y gran histeroscopista; el Dr. Robert Franklin, maestro de muchos médicos endoscopistas del norte del país; en fin una serie de médicos pioneros en su area que han compartido con nosotros horas de trabajo y de enseñanza.

Cabe mencionar que la fundación de la Asociación Mexicana de Cirugía General se llevó a cabo en este congreso bajo la dirección del Dr. Jorge Cueto G y se tomó protesta a la mesa directiva.

A este congreso asistieron médicos nacionales y extranjeros que representaban a la élite de la endoscopia en sus diferentes especialidades.

Fig. 23 Congreso Multidisciplinario de Endoscopia, que se llevó a cabo en la Cd. de México.

Fig. 24 CEREMONIA INAGURAL del Congreso Multidisciplinario de Endoscopia, que se celebró en la Cd. de México del 7 al 10 de julio de 1993.

Fig. 25 Inauguración de los Stands del Congreso Multidisciplinario de Endoscopia, que se llevó a cabo en la Cd. de México del 7 al 10 de julio de 1993.

Fig. 26 Fundación de la Sociedad de laparoscopia de los Cirujanos Generales, dirigida por el Dr. Jorge Cueto G.

El programa académico del congreso se dividió de acuerdo a cada especialidad y se conjuntó con el de ginecología.

Con el apoyo incondicional de los Doctores Enrique Paz y Gustavo Arizpe se llevó a cabo la organización del Congreso Multidisciplinario de Endoscopia.

Fig. 27 Dr. Enrique Paz y Dr. Gustavo Arizpe colaboradores para la Organización del Congreso Multidisciplinario de Endoscopia

Fig. 28 Medalla Honorífica de la Universidad de Kiel, Alemania otorgada al Dr. Alberto Valero por el Dr. Kurt Semm.

Fig. 29 Personalidades médicas invitados al congreso como el Dr. A Acosta, F. De León, F. Alfaro, J Soderstrom, V Gomel, N Rodríguez, R Valle, J Phillips, K Semm, K Nezhat entre otros.

Todos estos programas de endoscopia se han ido mejorando cada día tanto en la calidad académica del profesorado como la audiencia de los congresistas que con su entusiasmo ha despertado hasta hoy día la entrega de cada médico en su afán de progresar tanto en lo personal como en lo general.

Los congresos de la AMEGM a partir de 1999 se llevaron a cabo en conjunto con la Federación de Endoscopia y se compartieron la sede al igual que los programas científicos, los profesores y se alternó cada año con la participación de las Sociedades y Colegios de los Estados para que de esta forma todos los endoscopistas tuvieran una participación directa, esquema que se sigue hasta nuestros días.

Fig. 30 En Centro Médico ABC de Observatorio, la toma de Protesta de la Mesa directiva.

(Drs. J Gudiño, M Mancera, A Armesto, J Gómez P, I Leroy, J Sánchez, M Mota, M Birlain

Con estas breves líneas he querido resumir la evolución de la endoscopia a través de los años, a nivel mundial gracias a los grandes iniciadores de esta nueva técnica de abordaje, lo cual ha sido posible por sus habilidades de cómo observar la cavidad del ser humano ya sea a través de sus orificios naturales o aquellos artificiales creados por el médico, para diagnosticar y tratar patologías que durante muchos años se resolvieron de una forma convencional (cirugía abierta) y actualmente al introducir una nueva técnica de resolver las patologías gracias a los avances tecnológicos, en sus fuentes de iluminación, óptica, material reutilizable y desechable, sistemas de corte y hemostasia, informática y la robótica se pueden solucionar la mayoría de las patologías de una forma menos agresiva para el ser humano y una pronta readaptación a las labores cotidianas.

En cuanto a la endoscopia mexicana, cabe resaltar que desde su fundación en 1982 hasta la fecha, los congresos de corte nacional e internacional se han llevado a cabo anualmente, y de una forma ininterrumpida por la buena organización del consejo consultivo y de todos los presidentes que ha tenido la AMEGM. Recorriendo todo el país, con cursos teórico-prácticos y congresos de alto nivel académico apoyado por especialistas internacionales y nacionales.

Tanto en el sector público como en el privado la endoscopia en sus diferentes variedades, como la culdoscopia, histeroscopia, hidrolaparoscopia, laparoscopia, salpingoscopia y la cirugía combinada, siempre ha prevalecido el interés de cada uno de los médicos de actualizarse en las diferentes áreas quirúrgicas así como también el enseñar a los profesionales jóvenes las técnicas de una *nueva forma de operar*, y poder resolver los casos de una forma segura y con resultados óptimos para los pacientes.

Aquí menciono a médicos muy calificados que dejaron de estar con nosotros, pero su valiosa ayuda y participación, siempre será recordada: Dr. Carlos Walther M, Dr. Luis Noble, Dr. Bernardo Torres del T, Dr. Roberto Nava y S, Dr. Alfonso Gutierrez N, Dr. Jesús Sánchez C, Dr. Roberto Almanza M.

Fig. 31 † Dr. Carlos Walther M, Dr. Arturo Molona Sosa, Dr. Luis Noble, Dr. Roberto Nava y S, Dr. Roberto Almanza M., Dr. Jesús Sánchez C, Dr. Alfonso Gutierrez N, Dr. Bernardo Torres del Toro.

Fig. 32 - 32 A Congresos Internacionales de la AMEGM.

Finalmente, bajo la dirección de los diferentes presidentes que se eligieron cada año en la realización de los congresos, se valoró la imperiosa necesidad de formar una *FEDERACIÓN* que pudiera incluir a todos los médicos endoscopistas del país, respetando la individualidad de cada asociación estatal, y es así como se funda en el año de 1996 la FEDERACIÓN MEXICANA DE ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA bajo la dirección de los doctores **Rodolfo Treviño A. y Alberto Valero O.** Y se inicia una nueva etapa de la endoscopia mexicana que será comentada en el capítulo correspondiente.