

CULTURA Y MEDICINA

Autocirugía en individuos con educación médica: a propósito de seis casos

Javier Cruz Rodríguez^{1*} , María Margarita Ríos Cabrera¹ , Erick Abelardo Márquez García¹ 

¹Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Universitario “Arnaldo Milián Castro”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

*Javier Cruz Rodríguez. javiercruzr@infomed.cu

Recibido: 23/09/2022 - Aprobado: 05/01/2023

RESUMEN

La autocirugía constituye una modalidad de autoasistencia sanitaria muy poco frecuente. En el presente artículo se tuvo como objetivo exponer los casos de seis personalidades con instrucción médica que se efectuaron ocho autocirugías entre los siglos XIX y XX. En los casos en los que fue posible se ofreció información adicional de interés sobre ellos. La autocirugía en personal con instrucción médica constituye siempre una hazaña extraordinaria, generalmente consumada por individuos jóvenes motivados por la curiosidad científica o por la necesidad de supervivencia cuando no hay accesibilidad a servicios de salud. Se realizó una revisión de la bibliografía nacional e internacional multilingüe sobre esta temática y sobre historia de la Medicina. La búsqueda bibliográfica comprendió literatura impresa y digital consistente en libros y revistas biomédicas, periódicos, enciclopedias y sitios web.

Palabras clave: autocirugía; autoamputación; autoasistencia; autoapendicectomía; autoexperimentación

ABSTRACT

Self-surgery constitutes a very infrequent modality of health self-care. The aim of this article was to present the cases of six personalities with medical training who performed eight self-surgeries between the 19th and 20th centuries. In the cases in which it was possible, additional information of interest about them was offered. Self-surgery in people with medical education is always an extraordinary achievement, generally performed by young individuals motivated by scientific curiosity or by the survival necessity when there is no accessibility to health services. A review of the national and international multilingual bibliography on this subject and on the history of medicine was carried out. The bibliographic

search included printed and digital literature consisting of books and biomedical journals, newspapers, encyclopedias and websites.

Key words: self-surgery; self-amputation; self-assistance; self-appendectomy; self-experimentation

INTRODUCCIÓN

Desde los orígenes de la humanidad, cuando aún no existían las ciencias ni la medicina, el hombre tuvo que ayudar, inicialmente de forma instintiva, a otros hombres y a si mismos en la solución de afecciones a la salud. Con el paso de los siglos y la formación de individuos en determinadas artes y oficios relacionados con la salud, cada vez sustentados en nuevos conocimientos, hasta alcanzar el elevado nivel de especialización que presentan hoy en día la Medicina y las ciencias afines, resulta lógico pensar que las acciones de autoasistencia en salud han disminuido; no obstante, resulta también difícil afirmarlo categóricamente porque algo tan frecuente como la automedicación constituye en si mismo una forma de autoasistencia.

El caso de la autoasistencia quirúrgica merece una atención particular porque es un fenómeno mucho menos frecuente. Esto se debe, en sentido general, a que en la atención quirúrgica se genera algún grado de lesión tisular y dolor para solucionar el problema, además de no ser despreciables los conocimientos de anatomía y técnicas quirúrgicas que se requieren.

En el presente artículo se pretende exponer los casos de seis personalidades con instrucción médica que efectuaron autocirugías.

Se efectuó una revisión de la bibliografía nacional e internacional multilingüe sobre esta temática y sobre historia de la Medicina. La búsqueda bibliográfica comprendió literatura impresa y digital consistente en libros y revistas biomédicas, periódicos, enciclopedias y sitios web.

No se presta especial atención en la literatura básica ni en la de consulta para la formación del personal de la salud a este tipo de sucesos; su conocimiento contribuye a la adquisición de mayor cultura.

DESARROLLO

Se detallaron los casos de las autocirugías realizadas por seis personalidades que ejecutaron esos procedimientos en los siglos XIX y XX. En los casos en los que fue posible se ofreció información adicional de interés.

Caso 1. M. Clever Maldigny

Cirujano militar de servicio en la guardia real de Francia que se realizó una litotomía en 1824, a los 24 años de edad, auxiliado de un espejo. Maldigny tenía antecedentes de otras cinco operaciones por litiasis urinaria a las edades de 6, 8, 18, 20 y 22 años. También tenía experiencias negativas con estos procedimientos los que, además de haber sido inefectivos en la erradicación permanente de sus litiasis, estuvieron asociados a múltiples eventos adversos entre los que se citan

cistitis, peritonitis, hemorragia significativa, hematemesis masiva y delirio. Hizo una incisión con un largo cuchillo a través de las cicatrices que tenía a consecuencia de las cirugías anteriores y buscó hasta encontrar una piedra en el cuello de la vejiga; la piedra extraída en la intervención se describió del “tamaño de una nuez”. Se recuperó de esta cirugía a las tres semanas.⁽¹⁾

Caso 2. Joaquín María Albarrán Domínguez (Sagua la Grande, Cuba, 9 de mayo de 1860-Arcachon, Francia, 17 de enero de 1912).

Hombre talentoso, tenaz y ávido de conocimientos que estudió Medicina en dos oportunidades; primero en España, donde se graduó de Licenciado en la Facultad de Medicina de Barcelona en 1877 y, al año siguiente, obtuvo el título de Doctor en Medicina en la Universidad Central de Madrid, y después en Francia, donde se graduó de Doctor en Medicina en 1889. Albarrán desarrolló la mayor parte de su actividad asistencial en Francia; fue el más afamado urólogo de su época y fue profesor de la Universidad de París y cirujano del Hospital Necker. Se destacó como investigador e innovador en su especialidad. En la cumbre de su carrera profesoral fue elegido, por unanimidad, sucesor de Guyon como titular de la Cátedra de vías urinarias de la Facultad de Medicina de París en 1906. El mismo año de su fallecimiento había sido nominado para el Premio Nobel de Fisiología y Medicina.^(2,3)

Albarrán fue miembro de prestigiosas instituciones científicas y mereció valiosas distinciones y premios. En 1907 el Gobierno francés lo honró con la condición de Oficial de la Legión de Honor. En tres ocasiones obtuvo el Premio Godard, de la Academia Francesa de la Medicina, y también recibió el Premio Tremblay. Fue presidente del Primer Congreso Internacional de Urología, en 1908.⁽²⁾

En 1885, a la edad de 24 años, durante el internado en Francia, al atender a un niño con difteria, se contagió al aspirar con su boca el tubo de traqueostomía obstruido; salvó al niño de la asfixia y contrajo la enfermedad. Se encontraba de guardia un domingo de marzo cuando se sintió enfermo y, sin disponer de personal médico que lo asistiese, solicitó la ayuda de dos monjas hermanas de la Caridad y de un enfermero (que le sostuvo un espejo) y, con el mínimo de instrumental necesario, se abrió la tráquea para, seguidamente, introducir la cánula y llevar a cabo su propia traqueostomía. Luego practicó el cierre de la herida y dio por terminada su autocirugía.^(2,3,4)

Caso 3. M. Alexandre Fzaicou

En 1909 este cirujano rumano, que a la edad de 26 años se diagnosticó una hernia inguinal izquierda que describió “del tamaño de un huevo de gallina”, en un procedimiento anestésico que se extendió aproximadamente 25 minutos, en el que se auxilió de un espejo, se aplicó anestesia local en múltiples localizaciones.⁽¹⁾ Sobre la aplicación de anestesia en particular, también se ha planteado que Fzaicou hizo que un colega le realizara raquianestesia para efectuar su autocirugía.⁽⁵⁾ Durante aproximadamente una hora realizó el procedimiento quirúrgico en posición sentado. Inmediatamente después de la cirugía informó eventos adversos como insomnio, cefalea y epigastralgia, que

persistieron cerca de una semana. Se incorporó al trabajo a los doce días del procedimiento.⁽¹⁾

Fzaicou, al realizar su herniorrafia, estimaba que los médicos deben estar preparados para someterse a los tratamientos que recomiendan a otros en circunstancias similares.⁽⁵⁾

Caso 4. Evan O'Neill Kane (Pennsylvania, Estados Unidos de Norteamérica, 6 de abril de 1861-Pennsylvania, Estados Unidos de Norteamérica, 1 de abril de 1932).

Kane fue un médico y cirujano estadounidense que, desde la década de 1880 y hasta principios de la década de 1930, se desempeñó como Jefe de Cirugía en el Hospital Kane Summit en Kane, en el Estado de Pennsylvania. Sus actividades médicas y gerenciales estuvieron fundamentalmente dirigidas a la salud laboral y a la cirugía de traumas relacionados con los trabajadores ferroviarios. Kane también fue un creador que publicó varias innovaciones en los procedimientos y los equipos quirúrgicos, incluidos los vendajes de asbesto, las ventanas de MICA para la cirugía cerebral, la hipodermoclasia de múltiples sitios, una mejora consistente en una abertura mayor en el botón Murphy (dispositivo que se usaba comúnmente para la anastomosis intestinal), el uso de música con un fonógrafo en el quirófano antes de anestesiar al paciente, el uso de una lámpara de acetileno colocada sobre la cabeza de los cirujanos en operaciones en el campo por la noche, entre otras.⁽⁶⁾

Kane tiene un historial interesante al tratarse de autocirugías. En 1919 se autoamputó uno de sus propios dedos que se había infectado;⁽⁶⁾ sin embargo, esta cirugía no es tan conocida como las dos que se sucedieron.

El 15 de febrero de 1921, a la edad de 59 años, se realizó una autoapendicectomía. Mientras se encontraba en la sala de operaciones esperando el inicio de su operación, Kane decidió intentar extirpar su propio apéndice. Mientras su equipo se preparaba para la cirugía anunció que él mismo la realizaría. Debido a que era el Jefe de Cirugía el equipo de trabajo obedeció, pero a regañadientes. Kane se apoyó con las almohadas para lograr una buena vista de su abdomen mientras una enfermera sostenía su cabeza. Inyectó anestesia local en su pared abdominal y luego, rápidamente, hizo la incisión, encontró el apéndice hinchado y lo extirpó. Realizó la operación con la ayuda de espejos que le permitían ver el área de trabajo. Todo el procedimiento duró 30 minutos. Kane estuvo lo suficientemente bien como para regresar a casa al siguiente día y dos semanas después se encontraba operando a otros pacientes. Hizo esto para experimentar el procedimiento desde la perspectiva del paciente, a la vez que quería tener una mejor idea de cómo optimizar el uso de la anestesia local y garantizar que el paciente pudiera tolerar el procedimiento. Creía que el éter (la anestésica general habitual de la época) se usaba con demasiada frecuencia y era más peligroso que los anestésicos locales.^(1,6)

Finalmente, en 1932, a la edad de 70 años, volvió a operarse. En esa ocasión se reparó una hernia inguinal bajo anestesia local. La hernia había sido causada por un accidente a caballo seis años antes. La operación se llevó a cabo en el Hospital Summit de Kane, con asistencia de la prensa, incluido un fotógrafo. La operación

duró una hora y 55 minutos. Kane estuvo de vuelta en el quirófano trabajando 36 horas después.^(1,6)

Caso 5. Werner Theodor Otto Forssmann (Berlín, Alemania, 29 de agosto de 1904-Schopfheim, Alemania, 1 de junio de 1979).

Forssmann fue un médico graduado en la Universidad de Berlín en 1929. De 1932 a 1945 fue miembro del Partido Nacionalsocialista. En la Segunda Guerra Mundial era oficial médico y alcanzó el rango de Médico Cirujano Mayor en el ejército alemán hasta que fue capturado y llevado a un campo de prisioneros de guerra estadounidense. Tras ser liberado en 1945 trabajó como leñador y ejerció como médico en la Selva Negra con su esposa. En 1950 inició la práctica como urólogo en Bad Kreuznach. En 1954 fue honrado con la medalla Leibniz, otorgada por la Academia Alemana de Ciencias. En 1956 fue galardonado, junto con André Cournand, de Francia, y Dickinson W. Richards, de Estados Unidos, con el Premio Nobel de Fisiología y Medicina por su trabajo para el desarrollo del cateterismo cardíaco. Desde 1958 fue designado Jefe de la División de Cirugía del Hospital Evangélico en Düsseldorf. Poco después fue nombrado profesor de Cirugía y Urología en la Universidad Johannes Gutenberg de Maguncia. En 1961 la Universidad Nacional de Córdoba, en Argentina, lo honró como Profesor Honorario. Desde 1962 fue miembro ejecutivo de la Sociedad Alemana de Cirugía. Fue también miembro del Colegio Americano de Cirugía de tórax y Miembro Honorario de la Sociedad Sueca de Cardiología, de la Sociedad Alemana de Urología y de la Asociación Alemana de la Niñez. Es considerado el padre del cateterismo cardíaco.^(7,8,9,10) Precisamente, en relación con el cateterismo cardíaco, se destacó la autocirugía que se realizó Forssmann. Este suceso de la historia de la Medicina consistió, al mismo tiempo, en un autoexperimento que marcó la vida del joven médico a la edad de 25 años.

En 1929, en el Hospital Auguste-Viktoria de Eberswalde (cerca de Berlín), Forssmann, que había estudiado el cateterismo en el corazón de los caballos y otros animales, buscaba un modo seguro de llegar al corazón humano con fines diagnósticos y terapéuticos. Entonces planificó la intervención que pretendía realizar y presentó la propuesta al jefe de cirugía, que se negó a aprobar la cirugía experimental en sus pacientes. Seguidamente le sugirió probar el cateterismo en si mismo pero el jefe, preocupado por su seguridad, se negó nuevamente. Forssmann luego trató el tema con Gerda Ditzen, la enfermera del quirófano a cargo de los suministros estériles en el hospital, hasta persuadirla para que lo ayudara. Ella le aseguró apoyo e incluso se ofreció para ser cateterizada. Aunque él no tenía la intención de permitirle ser el sujeto experimental, fingió estar de acuerdo.⁽¹⁾

La enfermera preparó el equipo y luego extendió su brazo para que Forssmann insertara el catéter, pero él insistió en atarla a la mesa de operaciones y le dio como excusa que los pacientes podían colapsar con la administración del anestésico local novocaína. Le aseguró las piernas y los brazos y empujó la bandeja con el instrumental detrás de su cabeza para que ella no pudiera ver lo que estaba haciendo. Anestesió su propia área antecubital izquierda, hizo una incisión y aisló la vena para introducir y avanzar con un catéter ureteral unos 30

cm adentro. Luego soltó las correas alrededor de las piernas y los brazos de la enfermera, que estaba furiosa por haber sido engañada; no obstante, lo acompañó hasta el Departamento de rayos X en el que, bajo la guía de un fluoroscopio, descubrió que el catéter había llegado a la cabeza del húmero, por lo que lo hizo avanzar más (hasta los 65 cm), hasta que la punta estuvo en la aurícula derecha. Una vez que el tubo llegó a su destino, el técnico tomó la imagen de rayos X antes de retirarlo.^(1,7,8,9,10,11)

Caso 6. Leonid Ivánovich Rogozov (Siberia, Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas, 14 de marzo de 1934-San Petersburgo, Rusia, 21 de septiembre de 2000).

Rogozov fue un médico graduado en 1959 en el Instituto Médico Pediátrico de Leningrado (actual San Petersburgo). Ese año inició el entrenamiento clínico para especializarse en Cirugía, pero en septiembre de 1960 lo interrumpió para unirse como médico a la sexta Expedición Antártica Soviética. Hasta octubre de 1962 trabajó en la Antártida; integró un equipo de investigación que estableció la base Novolázarevskaya en enero de 1961. En 1962 Rogozov regresó a Leningrado y retomó los estudios. En septiembre de 1966 obtuvo el doctorado con la tesis "La resección del esófago para el tratamiento del cáncer de esófago". Trabajó como médico en varios hospitales de esa ciudad y desde 1986 hasta 2000 se desempeñó como Jefe del Departamento de Cirugía del Instituto de Investigación de neumología tuberculosa. Fue distinguido con la Orden de la Bandera Roja del Trabajo.⁽¹²⁾

Fue durante su servicio en la Antártida cuando Rogozov, a los 27 años de edad, se vio en una situación crítica en la que tuvo que realizarse un tratamiento quirúrgico. El 29 de abril de 1961 comenzó con astenia, náuseas y dolor en hemiabdomen superior que se trasladó hacia el cuadrante inferior derecho, su temperatura corporal era de 37,5°C; tenía una apendicitis aguda. Se aplicó el tratamiento conservador disponible (antibióticos y enfriamiento local), pero su estado general al día siguiente empeoró, la temperatura corporal se incrementó, los vómitos se volvieron más frecuentes y el dolor más intenso. Rogozov era el único médico de la base y las severas condiciones climáticas antárticas impedían su evacuación hacia otra base o ser asistido por algún colega de otra estación, así que no tuvo más opción que intentar hacerse él mismo la apendicectomía.^(1,12,13,14)

Después de culminar con los aspectos organizativos preoperatorios, incluida la orientación sobre el tratamiento que debían aplicarle los tres compañeros que había seleccionado para que lo asistieran si él perdía el conocimiento, Rogozov les explicó la intervención que realizaría. De ese modo el meteorólogo se encargó de la instrumentación, el mecánico de sostener el espejo y de ajustar la iluminación con la lámpara de mesa y el director de la estación estaba de reserva (en caso de que sufriera alguno de los otros dos una pérdida del conocimiento). Eligió una posición semisentado, con la cadera derecha ligeramente elevada y la mitad inferior del cuerpo elevada en un ángulo de 30°. Optó por no usar guantes para no afectar su sentido del tacto, el que sería fundamental para guiarlo durante el procedimiento. Así, el 1 de mayo de 1961, aproximadamente a las 2:00 ante

meridiano (hora local), se inyectó con anestesia local y realizó una incisión de 10 a 12 cm. Después de 30 a 40 minutos Rogozov comenzó a tomar descansos cortos (de 20 a 25 segundos) cada cuatro o cinco minutos debido a la debilidad general y el vértigo. Finalmente, encontró y eliminó el apéndice, que se encontraba severamente afectado. Aplicó antibióticos en la cavidad peritoneal y cerró la herida. La operación duró una hora y 45 minutos. Siete días después de la operación se retiró los puntos de sutura y en dos semanas pudo reanudar sus actividades normales.^(1,12,13)

CONCLUSIONES

La autocirugía en personal con instrucción médica constituye siempre una hazaña extraordinaria, generalmente consumada por individuos jóvenes y motivados por la curiosidad científica o la necesidad de supervivencia cuando no hay accesibilidad a servicios de salud.

LIMITACIONES

El presente trabajo presenta limitaciones debidas a la no accesibilidad a los documentos originales en los que se detallaron los sucesos que se presentan, por lo que pudo incurrirse en errores al emplear como fuentes de información varios trabajos en los que se retomaron los referidos sucesos, en algunos casos con información no coincidente en determinados aspectos. En otros casos es posible la aparición de inexactitudes al interpretar el contenido de fuentes bibliográficas en otros idiomas. También algunas de las edades a las que los sujetos se intervinieron a sí mismos son aproximadas, al no contarse con las fechas exactas de algunos procedimientos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nwaogbe C, Simonds EA, D'Antoni AV, Tubbs RS. Surgeons performing self-surgery: A review from around the world. *Transl Res Anat* [Internet]. 2018 [citado 27/08/2021];10:1-3. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214854X17300237>. <https://doi.org/10.1016/j.tria.2017.11.001>
2. Wong Corrales LA, Álvarez Rodríguez Y. Dr. Joaquín Albarrán, un cubano digno. *Rev Méd Electrón* [Internet]. 2011 [citado 27/08/2021];33(5):665-675. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v33n5/spu14511.pdf>
3. Fernández Arias M. Joaquín María Albarrán Domínguez (1860-1912), un cubano universal (Discurso pronunciado en la conmemoración del centenario de su desaparición física). *Rev Haban Cienc Méd* [internet]. 2012 [citado 27/08/2021];11(1):3-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000100002
4. Infomed [Internet]. La Habana: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; c1999-2021 [actualizado 15/12/2014; citado 27/08/2021]. Trinchet Soler R. Autocirugías. Casos famosos. Situaciones interesantes; [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://articulos.sld.cu/renacip/archives/category/curiosidades-historicas>

5. Goerig M, Böhrer H. Die totale Spinalanästhesie nach Jonnesco. Anästhesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther [Internet]. 1996 [citado 27/08/2021];31(1):46-8. Disponible en: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-2007-995868>. <https://doi.org/10.1055/s-2007-995868>
6. Wikipedia [Internet]. San Francisco: Wikimedia Foundation, Inc; 2021 [actualizado 06/08/2021; citado 27/08/2021]. Evan O'Neill Kane; [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: https://en.wikipedia.org/wiki/Evan_O'Neill_Kane
7. Afshar A, Steensma DP, Kyle RA. Werner Forssmann: A Pioneer of Interventional Cardiology and Auto-Experimentation. Mayo Clin Proc [Internet]. 2018 [citado 27/08/2021];93(9):e97-e98. Disponible en: [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(18\)30548-2/pdf](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(18)30548-2/pdf)
8. West JB. The beginnings of cardiac catheterization and the resulting impact on pulmonary medicine. Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol [Internet]. 2017 [citado 27/08/2021];313(4):L651-L658. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28839102/>. <https://doi.org/10.1152/ajplung.00133.2017>
9. Nicholls M. Werner Forssmann Nobel Prize for physiology or medicine 1956. Eur Heart J [Internet]. 2020 [citado 27/08/2021];41(9):980-982. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32114627/>. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa052>
10. Wikipedia [Internet]. San Francisco: Wikimedia Foundation, Inc; 2021 [actualizado 21/08/2021; citado 27/08/2021]. Werner Forssmann; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Werner_Forssmann
11. Kerridge I. Altruism or reckless curiosity? A brief history of self experimentation in medicine. Intern Med J [Internet]. 2003 [citado 27/08/2021];33(4):203-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12680989/>. <https://doi.org/10.1046/j.1445-5994.2003.00337.x>
12. Wikipedia [Internet]. San Francisco: Wikimedia Foundation, Inc; 2021 [actualizado 29/06/2021; citado 27/08/2021]. Leonid Rógozov; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Leonid_Rógozov
13. Rogozov V, Bermel N. Auto-appendectomy in the Antarctic: case report. BMJ [Internet]. 2009 [citado 27/08/2021];339:b4965. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20008968/>. <https://doi.org/10.1136/bmj.b4965>
14. Hernández Perera JC. Apendicitis aguda en extremo. Periódico Juventud Rebelde. 04/09/2016; Suplemento Científico Técnico "En red". p. 4.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declararan no tener conflicto de intereses.