

NECESIDAD DEL CONOCIMIENTO ANATÓMICO EN LA CIRUGÍA TORÁCICA.

Necessity Of Anatomical Knowledge In Thoracic Surgery.

ARRIBALZAGA, EDUARDO B.



Eduardo B. Arribalzaga

Hospital de Clínicas José de San Martín, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.
Argentina.

E-Mail de Contacto: piedralta@hotmail.com

Recibido: 11 - 07 - 2011

Aceptado: 05 - 08 - 2011

Revista Argentina de Anatomía Online 2011, Vol. 2, Nº 3, pp. 74 - 78.

Resumen

La necesidad del conocimiento anatómico fue tema fundamental para la práctica médica desde tiempos prehistóricos y con el transcurrir de los siglos, ese conocimiento se fue perfeccionando muy lentamente. Así Vesalio a mediados de 1535 comenzó a estudiar el cuerpo humano diseccionando cadáveres y advertía que la disección era la parte más importante mediante la observación directa al ser la única fuente fiable. A través de su obra dejó de lado errores clásicos milenarios al descubrir que las investigaciones de Galeno estaban basadas en la disección de animales y no de seres humanos. Un contemporáneo suyo fue Paré que resaltaba al conocimiento anatómico como imprescindible para la práctica de la cirugía, compartiendo este criterio con Vesalio. Fue el iniciador de la anatomía regional topográfica al describir sectores anatómicos regionales y por planos. Al pasar los siglos, el conocimiento anatómico fue actualizándose para facilitar la incorporación de las técnicas y tecnologías que surgían a diario. En Argentina fue Alejandro Posadas quien al inaugurar la cirugía torácica endocavitaria insistió en la clara noción de la anatomía torácica para ayudarse en la práctica quirúrgica. Posteriormente Avelino Gutiérrez y Eugenio A. Galli destacaron una interpretación razonada y una nueva nomenclatura para las cavidades cardíacas de acuerdo a su realidad topográfica. Finalmente José Luis Martínez dio un carácter distintivo a la cirugía torácica argentina al destacar un detallado conocimiento anatómico y empezar a diseccionar el hilio pulmonar dejando de lado la ligadura en masa del pedículo. La adquisición de nuevos conocimientos bioestructurales permiten tanto enfoques terapéuticos mediante nuevas vías de acceso quirúrgico como la videotoroscopia o nuevos procedimientos diagnósticos por imágenes como la angiorresonancia. Se habla de una nueva enfermedad por carencia de nociones básicas anatómicas. Su integración con los semiológicos permite la combinación de las nociones elementales que otorgan una asistencia médica adecuada.

Palabras Clave: Anatomía, Cirugía Torácica.

Abstract

The necessity of anatomical knowledge was fundamental issue for medical practice since prehistoric times and with the passing of centuries, that knowledge was improved very slowly. So in mid-1535 Vesalius began to study the human body by dissecting cadavers and warned that the dissection was the most important means by direct observation as the only reliable source. Through his work set aside age-old classic mistakes to discover that Galen's investigations were based on the dissection of animals, not of humans. His contemporary highlighted the anatomical knowledge as essential to the practice of surgery, shared this view with Vesalius. He was the initiator of the regional anatomy describing topographic anatomical areas and regional levels. Through the centuries, the anatomical knowledge was updated to facilitate the incorporation of techniques and technologies that emerged every day. Alejandro Posadas in Argentina who opened the thoracic surgery endocavitary insisted on a clear notion of the thoracic anatomy to aid in surgical practice. Later Avelino Gutierrez and Eugenio A. Galli highlighted a reasoned interpretation and a new nomenclature for the cardiac chambers according to their topographic reality. Jose Luis Martinez finally gave a distinctive character to Argentinian thoracic surgery by highlighting a detailed anatomical knowledge and begin to dissect the pulmonary hilum neglecting mass ligation of the pedicle. The acquisition of new Biostructural knowledge allows therapeutic approaches by new routes such as video-assisted surgical procedures and new diagnostic imaging such as magnetic resonance angiography. There is talk of a new disease for lack of anatomical basics notions. Its integration with the semiologic knowledges allows the combination of the basic notions that provide adequate medical care.

Key Words: Anatomy, Thoracic Surgery.

Autor: Docente Autorizado de Anatomía, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires. Profesor Titular de Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires. Jefe de la División Cirugía Torácica, Hospital de Clínicas José de San Martín, Buenos Aires. Argentina.

INTRODUCCIÓN.

Desde la antigüedad, la necesidad del conocimiento anatómico fue un tema fundamental para la práctica médica. Pintores desconocidos, como aquellos que grabaron en las cuevas rupestres las primeras señas del cuerpo humano, demostraban con sus limitaciones las posibilidades de un organismo a la vez bello y misterioso. Con el transcurrir de los siglos, ese conocimiento se fue perfeccionando muy lenta y, circunstancialmente a veces. Se llega así a la noche de San Silvestre en 1514 con la aparición de Andrea Vesalio que, ya joven, comenzó a estudiar el cuerpo humano diseccionando cadáveres obtenidos de los patíbulos (Fig. 1). Para Vesalio la

disección era la parte más importante de la clase, llevándola a cabo por sí mismo, rodeado por sus alumnos: la observación directa era la única fuente fiable, lo que suponía una importante ruptura con la práctica medieval basada en los textos fundamentalmente. Bien se podía decir que era el precursor de la medicina (en este caso, la anatomía) basada en la evidencia real que mostraba el cadáver. A través de su obra "De Humani Corporis Fabrica Libri Septem" en 1543 da a luz las nociones anatómicas ignoradas hasta ese momento, documentadas por más de 300 grabados en 600 folios manuscritos. Este trabajo, no revelador de toda la verdad anatómica, dejó de lado errores clásicos milenarios, principalmente de Galeno. Vesalio descubrió que las investigaciones de Galeno estaban basadas en la



Fig. 1. Andrea Vesalio.

disección de animales y no de seres humanos. Como la disección humana había estado prohibida en la antigua Roma, Galeno había diseccionado en su lugar monos de Berbería, creyendo que sería anatómicamente similar al ser humano. Vesalio, apoyándose en sus propias observaciones, publicó una corrección de las Opera omnia de Galeno y comenzó a escribir su propio texto de anatomía.

Continuó provocando controversias no demostrando solamente los errores de Galeno sino de Mondino de Liuzzi, e incluso de Aristóteles: los tres habían hecho suposiciones acerca de las funciones y estructura del corazón que eran claramente erróneas. Por ejemplo, Vesalio descubrió que el corazón tenía cuatro cavidades y que los vasos sanguíneos comenzaban en el corazón, y no en el hígado.

Simultáneamente, aparecen trabajos de Eustaquio, Silvio, Santorini, Glisson o Manuel Servet, este último descriptor por primera vez, extrañamente en un libro de discusión teológica ("Christianismi Restitutio"), de la pequeña circulación pulmonar.

También Ambroise Paré (fig. 2), nacido en 1510 en la región del Maine (Francia) y posteriormente llamado el padre de la cirugía por sus descubrimientos, al no tener una formación académica debido a su origen humilde, utilizó el idioma francés para redactar sus obras lo que permitió su amplia difusión entre los médicos y el público en general. Al empezar su carrera como aprendiz de cirujano barbero, nombre por el que se conocía a una clase inferior de cirujanos que estaban por debajo de los llamados cirujanos de bata larga que estudiaban en la Escuela de San Cosme (patrón de los médicos) quienes conocían las lenguas clásicas y los escritos de Galeno. Los cirujanos barberos eran considerados como

trabajadores manuales que, además de tratar heridas, cortaban el pelo, afeitaban y realizaban sangrías.

A los 17 años logró entrar en el gran hospital de París fundado en el siglo VII, el Hôtel-Dieu, en el cual trabajaría entre 1533 y 1536. La realidad en este hospital era bastante deficiente debido a las condiciones higiénicas y a que los enfermos se encontraban hacinados sin distinción de sexos. Además las operaciones se realizaban en los pasillos, no en salas de operaciones específicas. Debido a esta precariedad el nivel de mortalidad era muy alto, razón por la que la cirugía en aquella época tenía tan poco prestigio. En 1536 fue contratado por un oficial del ejército para servirle como cirujano militar de las tropas francesas en las campañas de Italia, práctica habitual en la época. Su primera misión se presentó en la guerra del Piemonte durante el asalto de Francisco I a Turín (1537). No obstante jamás se negó a auxiliar a nadie, sin hacer distinciones entre protestantes o católicos, españoles, franceses, alemanes, flamencos o italianos, quienes recibirían por igual su atención. Consideraba al conocimiento anatómico como imprescindible para la práctica de la cirugía y compartía con Vesalio este criterio, quien escribió un *Traite de Anatomie et Chirurgie* donde se integraban esos conocimientos. Tanto creía Paré en esa necesidad del conocimiento anatómico para emprender un acto quirúrgico que debiendo operar al rey Enrique II de Francia, víctima de un lanzazo en un ojo durante una intervención en un torneo, llamó en consulta a Vesalio y en forma conjunta disecaron cadáveres previamente a realizar el tratamiento quirúrgico adecuado con el fin de tener la mejor noción posible de las lesiones producidas. Así como durante la batalla de Vilaine hizo su primer gran descubrimiento como fue crear su propio remedio "contra el dolor producido por armas de fuego" o posteriormente en la batalla de Dauvilliers aplicar por primera vez la técnica de la ligadura de arterias a los muñones de las amputaciones que aunque conocida no se aplicaba a las amputaciones; además utilizaría fórceps y puntos de suturas siendo un gran avance para la cirugía.



Fig.2. Ambroise Paré.

En 1550 publicó su tratado de Anatomía titulado “Brieufe Collection de l’Administration Anatomique” que en 1562 fue ampliado bajo el nombre de Anatomie universelle du corps humain. Partía del concepto que es necesario conocer la constitución normal del hombre para detectar su patología y comprender su fisiología. El conocimiento de la anatomía permitía que al distinguir la estructura del cuerpo se comprendería la causa de la enfermedad. También que reconociendo la normalidad de la parte, se vislumbrará si está enferma o sana como asimismo al diferenciar las partes y sus enfermedades se podrá dar un pronóstico y por lo tanto la terapéutica será la más correcta. Es decir, que el pensamiento de Paré al considerar la anatomía como la base necesaria para llegar al fin y causa básica de los estudios médicos cumplía con la misión médica que era curar. Consideraba que era inevitable ver la “cosa”, saber porqué estaba hecho de tal forma y para qué uso o función estaba constituido. Así se comprende su concepción y enseñanza de la anatomía como base fundamental para el aprendizaje de cualquier técnica quirúrgica como son las técnicas más adecuadas para la extracción de proyectiles, la utilización de tubos para drenar abscesos, bragueros para hernias y diseño de prótesis de miembros amputados. Fue el verdadero iniciador de la anatomía regional topográfica o médicoquirúrgica al describir sectores anatómicos regionales y por planos y no la descripción del órgano aislado. Definió los objetivos de la Cirugía anatómica del siglo XVI:

“La cirugía tiene cinco funciones: eliminar lo superfluo, restaurar lo que se ha dislocado, separar lo que se ha unido, reunir lo que se ha dividido y reparar los defectos de la naturaleza”.

Se comprende de igual forma su papel destacado en el desarrollo de la obstetricia, mostrando que era posible dar la vuelta al niño antes del parto cuando se presentaban complicaciones debidas a su posición (versión interna cuando el feto viene de nalgas).

No ajeno al sentimiento religioso imperante en su época decía “El cuerpo es el efecto, la causa es el Creador”.

A medida que pasaron los siglos, el conocimiento anatómico fue actualizándose para facilitar la incorporación de las técnicas y tecnologías que surgían y no es posible afirmar que el estudio de las ciencias bioestructurales había llegado a su fin. En Argentina, fue Alejandro Posadas (1870 – 1902) (fig. 3) quien inauguró la cirugía torácica endocavitaria al idear un método que consistía en el arponamiento pulmonar a través de una vía de acceso que preconizaba el cirujano francés Edmond Delorme. Mediante el uso de este procedimiento impedía el neumotórax espontáneo y la aplicó para el tratamiento quirúrgico de la hidatidosis pulmonar con pleura libre. Una verdadera hazaña que adelantó 25 años la cirugía torácica y permitió solucionar graves problemas que traía esa patología tan frecuente en esa época, que se basaba en el conocimiento anatómico exacto de la zona afectada. En 1898 presentó su tesis para el cargo de Profesor Suplente de Cirugía: “Cirugía del pulmón (lesiones asépticas). Toracoplastia temporaria y parcial para la extirpación de los quistes hidatídicos de pulmón” donde insistía en la clara noción de la anatomía torácica. Para ayudarse en la práctica quirúrgica filmó la primera película de una



Fig. 3. Alejandro Posadas.

operación quirúrgica realizada en el Hospital de Clínicas y que debió efectuarse al lado de una ventana para aprovechar la luz natural. Esta cirugía fue la de un quiste hidatídico de pulmón. En ella se advierte que los cirujanos operaban sin barbijos ni gorros y, además, no usaban guantes. Fueron ayudantes de la misma sus discípulos doctores Viale y Rocatagliata y el enfermero Ramón Vázquez. Los guardapolvos eran de mangas que llegaban hasta el antebrazo. Esto sorprende pues en Europa en esa época los cirujanos operaban con levita y no con batas. Las escenas fueron filmadas por un francés, el señor Eugenio Py, pionero del cine argentino que utilizó una cámara Elgé, francesa, fabricadas por León Gaumont, un competidor de los hermanos Lumiere. Esta película fue rescatada antes de la demolición del viejo Hospital de Clínicas por el Dr. Florentino Sanguinetti, ex director del Hospital de Clínicas.

La cinematografía había nacido cuatro años antes cuando los hermanos Auguste y Louis Lumiere pusieron a punto y dieran a conocer su cinematógrafo en una sesión que tuvo lugar en el gran Café de París el 28 de diciembre de 1895. La Cinemateca Argentina determinó que esta película es el primer filme argentino que se conoce y ha sido reconocido por las Cinematecas de París y Bélgica como el primer documento filmico de una cirugía en el mundo. Fue Posadas un hombre cuya vida real fue casi una ficción. Los dos cortos de operaciones, los primeros de nuestra historia, fueron producidos cerca de 1899 el primero y un año más tarde el segundo, la operación de una hernia inguinal. Posadas, al igual que Doyen, estaba convencido de la importancia que tendría el cine para la comunicación profesional.

Así definió al buen cirujano y los esfuerzos que se deben realizar para cumplir con los objetivos de esa práctica con las siguientes palabras: *“...no estudian, no estudian y en Cirugía, créanme, confunden intencionalmente cirujanos con operadores. Pero operadores son cualesquiera, pues la habilidad se adquiere y*

hasta el gallego del anfiteatro sabe operar. Cirujano no es cualesquiera, requiere estudiar mucho y no concibo a ciertos cirujanos que van a operar aceptando el diagnóstico e indicaciones que le han hecho los médicos. El cirujano debe saber hacer el diagnóstico. El cirujano debe saber medicina y por ende anatomía".

Posteriormente, Avelino Gutiérrez (1864-1945) (fig. 4), médico cirujano y filántropo español graduado en 1890 en medicina en la Universidad de Buenos Aires fue nombrado profesor suplente de Anatomía Topográfica en 1894, en la que fue ascendiendo hasta obtener la plaza de profesor titular; ideó un plan de reforma en la enseñanza de la Anatomía que contemplaba una mayor racionalidad y dinamismo, pues apostaba por la línea de renovación científica que se imponía en Occidente a principios del siglo XX.



Fig. 4. Avelino Gutierrez.

En 1933 el Profesor Eugenio A. Galli (1883 - 1956) (fig. 5) que se desempeñaba como Profesor Titular de la Cátedra de Anatomía Topográfica de la Facultad de Medicina de Buenos Aires y Profesor Titular de Anatomía Topográfica de la Facultad de Medicina de La Plata publicó su libro "Corazón. Estudio Descriptivo y Topográfico". Este libro es revolucionario pues propone, a través de una interpretación razonada, una nueva nomenclatura para las cavidades cardíacas, demostrando la nueva realidad topográfica. Se encuentra documentado con hermosas y múltiples disecciones, realizadas por quien fuera su preparador, el Dr. José María Mainetti. Dice en su prólogo "...hace varios años que mis alumnos conocen que el estudio del corazón, que enseñé en mis clases, es completamente ajeno a las descripciones que corren en todos los textos y si hoy me decido a dar a la publicidad este trabajo, lo hago con la doble finalidad de facilitar su conocimiento a los estudiantes y difundir la interpretación anatómica real, de un órgano que, dada su indiscutible importancia provoca asombro de que hasta la fecha se haya persistido en el desconocimiento exacto de la disposición topográfica de sus elementos y, por ende, de las consecuencias equivocadas que surgen en la aplicación y explicación que en las demás disciplinas médicas tienen a él por base". Una vez más, el conocimiento exacto de la anatomía torácica define la manera indiscutible de enseñar y aprender esta región.



Fig. 5. Eugenio A. Galli.

Por último, y no menos importante que sus antecesores, el Prof. José Luis Martínez (1914-1994) (fig. 6) cirujano torácico y anatomista destacado que junto a la capacidad de sistematización de Andrés Santos y el talento visionario de Mario Brea dieron un carácter distinto a la cirugía torácica argentina. Una de las principales innovaciones fue la de propender a partir de la práctica quirúrgica general llegar a la especialización, constituir un equipo permanente cuyos miembros se complementaban aun en el cuidado postoperatorio inmediato. La incorporación de Martínez en el equipo permitió que, a través de un más cuidadoso conocimiento anatómico, se empezara a disecar el hilio pulmonar dejando de lado la ligadura en masa del pedículo, tal como se preconizaba inicialmente. Se empezó a tratar por separado los elementos pediculares y entonces el anatomista acuñó frases que lo distinguían: "...cuidado! El pulmón no tiene grasa!...", al señalar que el cirujano estaba más allá de los límites pulmonares e incursionaba inadvertidamente en el mediastino, región no muy conocida, sumamente difícil y llena de acechanzas. La posterior indicación de forzar la neumonectomía y lobectomía ampliadas al mediastino, permitió el abordaje intrapericárdico de los elementos pediculares.

Prueba del sólido conocimiento científico (y anatómico) es el relato de tumores del mediastino que José Luis Martínez presentó en 1960 en el Congreso Argentino de Cirugía. Su clasificación anatómica de los compartimientos mediastinales dirige actualmente nuestra actividad quirúrgica, característica de los cirujanos torácicos argentinos al acceder a esta variada patología. Martínez, hombre de pocas palabras pero concretas, no exentas de ironía en algunas ocasiones, dichas con tono claro y serio sin ser solemne, dejó en un ambiente agradable su última obra como fue el Museo de Anatomía de la Facultad de Medicina. El preciso y real conocimiento anatómico torácico fue su mejor legado para todos los cirujanos torácicos, no solamente argentinos.

En la actualidad, se continúa con la adquisición de nuevos conocimientos bioestructurales que permiten tanto nuevos enfoques terapéuticos como ser nuevas vías de acceso quirúrgico,



Fig. 6. José Luis Martínez.

nuevas técnicas como la videotoracoscopia y al mismo tiempo una exigencia de un mayor estudio exhaustivo de la anatomía torácica mediante nuevos procedimientos diagnósticos como la angiorresonancia o la tomografía computada de cortes finos. Por ello, los libros de anatomía deben actualizarse ya que los actuales conocimientos deben ser proyectivos. Se advertirá mejor la fisiopatología, determinados síndromes o la deducción de distintos síntomas. Una arteriografía, una endoscopia o una simple radiografía podrá informar de manera más eficaz para adecuar la técnica quirúrgica más pertinente y actuar comparativamente con las imágenes de la anatomía patológica que derivará en forma directa con la forma, situación, tamaño, y en ocasiones con la naturaleza del proceso anómalo identificado. La falta de conocimientos anatómicos, ya sea por enseñanza parcial e insuficiente, se pone de manifiesto al comenzar la Unidad Docente Hospitalaria y fundamentalmente al comenzar los estudios de especialización de postgrado. Se habla ya de una nueva enfermedad por carencia de nociones básicas de anatomía. Cuantas iatropatogenias y/o errores desaparecerían si existiera en el médico en general y en el cirujano en particular un acabado conocimiento anatómico.

Como alguna vez mencionó el Prof. Liberato Di Dio, la enseñanza y estudio de la anatomía no escapa a los factores influyentes de un curriculum de grado y que son los progresos científicos constantes, los avances tecnológicos cotidianos, la mejoría en las comunicaciones y obtención de la información, los requerimientos de la comunidad, las demandas económicas y la exigencia de una mayor y más comprometida responsabilidad médica en el ejercicio profesional. La mejor vía de acceso, la técnica o hasta la táctica quirúrgica cambian por el mejor conocimiento de, por ejemplo, la segmentación broncopulmonar que modifica los criterios de reseabilidad. La distribución linfática permite vislumbrar técnicas de extirpación radical ganglionar para definir el estadio clínico metastásico. Al realizar recientes procedimientos complejos como son el trasplante cardiopulmonar o bipulmonar, no sólo debe estar al tanto perfectamente de la anatomía del órgano a trasplantar sino que se necesita la noción esperada de la región elegida para colocar el injerto. La posibilidad de obtener información on-line permite modificar o aplicar las diferentes ideas para estar al día y así valerse de lo más adecuado. La exigencia por parte de la

comunidad de contar con egresados con preparación profesional apropiada asegura la calidad asistencial que se ofrece y por ello es imprescindible los conocimientos básicos, entre ellos el anatómico. Al encontrarse con las mejores condiciones para la asistencia, se evitaran secuelas o lesiones por mal manejo inicial de los enfermos con una reducción de costos y sufrimiento, tanto para el paciente como para la sociedad. No es suficiente una exigencia de conciencia de los límites personales sino que hay una limitación de la responsabilidad profesional exigida por un correcto conocimiento de las estructuras anatómicas involucradas en nuestro quehacer cotidiano. La adecuación e integración de los conocimientos anatómicos con los semiológicos permite así la combinación de las nociones elementales que consentirán una ordenada asistencia. La enseñanza de la anatomía torácica, entonces, debe hacer hincapié en las pautas que proyectan la anatomía hacia las especialidades médicoquirúrgicas que lo requieran. Así, se conocerán las relaciones íntimas funcionales de los pedículos pulmonares, su ubicación espacial en el mediastino, la noción de localización traqueobronquial que fundamentaran utilizar, entre otros, determinados procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos. La falta del tan necesario conocimiento anatómico torácico para el médico en general y en particular para el neumonólogo y/o cirujano torácico se potencia al no poner el énfasis imperioso de su enseñanza porque la misma tiene escaso tiempo, mala ubicación curricular y el agregado del olvido inexorable.

Como hacer, entonces, para que las nociones anatómicas concretas del tórax sean aceptables cuando se comienza el ciclo clínico: incorporar conocimientos específicos y su correlación semiológica? incluir materias (optativas u obligatorias en el curriculum) que incluyan conocimientos anatómicos relacionables con los clínicoquirúrgicos indispensables? Incorporar anatomistas a las clases semiológicas y/o de diagnósticos, ya sean por imágenes o procedimientos endoscópicos? Como Uds. saben la anatomía puede enseñarse de muy distintas formas: descriptiva, proyectiva, regional, funcional pero siempre debe repetirse en el ciclo clínico. Pero no debe quedarse sólo en el pregrado: la proyección anatómica hacia sus áreas de aplicación debe incluir todas las especialidades donde el conocimiento anatómico sea esencial para el desarrollo de una determinada especialidad clínica. Así se comprenderá definitivamente la importancia de la anatomía en la formación del médico, del cirujano y del especialista que indujera una mejor calidad del egresado al perfeccionar el aprendizaje de una de las ciencias bioestructurales. Por esta razón, hay que posibilitar la enseñanza anatómica durante el lapso más conveniente y en la ubicación curricular más apta para su aprendizaje y proyección médica en beneficio de la comunidad que le brindará prestación asistencial mediante profesionales responsables, actualizados y conscientes de su misión: cuidar al enfermo hasta su completa rehabilitación.

BIBLIOGRAFÍA.

Antecedentes, títulos y trabajos de Avelino Gutiérrez, Eugenio Galli y José Luis Martínez. Biblioteca de Graduados, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, 2010.

Pérgola F, Sanguinetti F. *Historia del Hospital de Clínicas*. Ediciones Argentinas, Buenos Aires, 1998.

Sanchez Guisande G. *Breve historia de la Medicina*. Edit. El Ateneo, Buenos Aires, 1966, págs 127 y 143.

Comentario sobre el artículo de Neuroanatomía:
**Necesidad Del Conocimiento Anatómico
En La Cirugía Torácica.**



PROF. DR. EDUARDO NICOLÁS SAAD

- Gobernador del Capítulo Argentino del American College of Surgeons.
- Miembro Honorario de la Sociedad Argentina de Cirugía Torácica.
- Jefe departamento Cirugía Gral y Torácica Unidad Asistencial Por Más Salud Dr. César Milstein (ex Hospital Francés).
- Profesor Consulto Titular de Cirugía Facultad de Medicina U.B.A..
- Profesor Titular de Cirugía USAL.

**Revista Argentina de Anatomía Online
2011, Vol. 2, Nº 3, pp. 79.**

Comentar el trabajo del Profesor Eduardo Arribalzaga es para mi un gran honor y me recuerda con gran orgullo el tema Historia de la Cirugía Argentina el cual desarrolle en el Relato Oficial del LXXVI Congreso Argentino de Cirugía en el año 2005.

En esta publicación el Profesor Eduardo Arribalzaga desarrolla con excelente poder de síntesis las diferentes etapas de la Anatomía y Cirugía (Andrea Vesalio, Ambroise Paré, Alejandro Posadas, Avelino Gutierrez, Eugenio Galli, José Luis Martínez entre otros) con reconocimiento merecido a una verdadera escuela Anatómo-Quirúrgica como lo es el Hospital de Clínicas y resaltando la necesidad del saber Anatómico para aplicarlo en el arte de la Cirugía.

En la actualidad con el advenimiento de las técnicas modernas por imágenes y en los tiempos venideros como la cirugía miniinvasiva y el intervencionismo, nos vemos obligados a volver a las raíces anatómicas para una mejor interpretación imagenológica. Es sin dudas la anatomía uno de los pilares esenciales que debe consolidar el médico de hoy.