

Sociedad de Pediatría del Sureste de España.



Conferencia del Dr. Juan Pedro Hernández Bermejo.

Muchas gracias de nuevo al Dr. Ortega y en su nombre a la sociedad de pediatría del Sureste por vuestra amable invitación.

Quiero aprovechar esta oportunidad que me brindáis para despedirme profesionalmente de vosotros.

Me ha costado mucho decidirme sobre lo que se tiene que decir en estos momentos en que das por finalizada una actividad a la que has dedicado prácticamente toda tu vida. ¿Cómo debe de ser esta despedida? Una charla emotiva-sentimental o por el contrario una charla científica-fría?

Tranquilos, no voy a contaros toda mi vida profesional pero sí deciros que yo no sabía que los niños se operaban; posiblemente me perdí la clase donde se hablaba de las enfermedades quirúrgicas del niño: el píloro, la enfermedad de Hirschsprung o la atresia de esófago. Me entristece que después de más de 40 años, ahí es nada, sigue siendo igual: los temas de cirugía dentro de la asignatura de pediatría siguen siendo considerados como menores y apenas se les dedica algunas clases dentro de la inmensidad del temario pediátrico. Un reto para mis compañeros es hacer más visible a nuestra especialidad en el ámbito académico.

Considero que para ser un buen cirujano pediátrico hay que conocer primero al niño: nuestro futuro paciente; por eso estoy totalmente en contra del programa de formación de nuestros residentes de Cirugía que pierden unos meses preciosos rotando por especialidades quirúrgicas de adultos que nunca van a tratar más. He reivindicado desde siempre que esos meses de su primer año de formación los deben de hacer conociendo al que va a ser su paciente en los próximos años, debiendo realizar rotaciones por las distintas áreas de pediatría.

El profesor Parrilla definía al cirujano como un médico que además sabe operar. Y esta máxima lo es aún más en mi especialidad donde nuestro paciente, el niño, exige la máxima atención para poder hacer un diagnóstico correcto. Otra gran profesional de la medicina, el Profesor Rodríguez López, nos enseñaba que el niño nos cuenta que le pasa y somos nosotros los que tenemos que identificar el problema; y para ello contamos con una gran aliada: la madre; esta conoce perfectamente a su hijo, sabe lo que es normal y lo que no lo es y por lo tanto es esencial que la escuchemos; cuantos errores diagnósticos hemos llevado a cabo por no escuchar a las madres. Y aunque parezca una conferencia decimonónica, no tenéis que



olvidar lo que caracteriza al médico: el sentarse al lado del enfermo, escuchándolo, inspeccionándolo y explorándolo.

La Cirugía pediátrica es una disciplina quirúrgica que atiende prácticamente todas las especialidades: desde la cirugía general, pasando por la urología, la cirugía digestiva, la cirugía oncológica, la torácica, cuyos avances de forma muy resumida habéis conocido de la mano de mis compañeros que me acompañan en esta tarde; pero sin lugar a duda la que más nos diferencia del resto de especialidades quirúrgicas es la CIRUGIA NEONATAL, razón de ser de nuestra existencia como cirujanos. Surgimos como una necesidad para solucionar el problema de las malformaciones neonatales que prácticamente rondaban una mortalidad altísima en la mayoría de casos. La atresia de esófago, las atresias digestivas, las malformaciones renales su mortalidad actualmente viene determinada fundamentalmente por la gravedad de las malformaciones asociadas. Lógicamente en este avance han jugado un papel esencial recorriendo el camino con nosotros las Unidades de Cuidados Intensivos tanto neonatales como pediátricas así como nuestros compañeros anestesistas cada vez más especializados en el manejo del neonato quirúrgico consiguiendo resultados impensables hace unos pocos años. Lo que era inconcebible como operar grandes prematuros de menos de 1000 gramos ahora es una realidad y el futuro no tiene límite lo que plantea problemas éticos y deontológicos que no es el momento de iniciar su debate. Dentro de este debate podríamos incluir la ley del aborto y sus supuestos que está conduciendo a la finalización de gestaciones con patologías malformativas a las que podríamos ofrecer una corrección que les supusiera una vida normal a estos niños.

Recién iniciada mi residencia me llamó la atención el cartel que tenía en la vitrina de su despacho el Dr. Gutiérrez Cantó y que reproduce una frase de un gran cirujano Ingles, que venía a decir “si el cirujano trata a un adulto como si fuera un niño, obtendrá beneficios, lo que no ocurre a la inversa”. Con esto quería decir que el niño no es un adulto en pequeño en el que podemos aplicar recetas y técnicas de adulto. El niño requiere un tratamiento específico y adaptado a sus necesidades morfológicas y fisiológicas. La patología quirúrgica del niño es totalmente diferente de la del adulto, por lo que exigirán tratamientos diferentes. Patologías diferentes y tratamientos diferentes. Es por eso que el pediatra debe de estar familiarizado con esta patología ya que tiene unas manifestaciones muy específicas que debe de conocer para poder una derivación adecuada.

Mantener una estrecha relación con la pediatría, tanto hospitalaria pero especialmente con la de Atención primaria ha sido el objetivo de mi vida profesional. Para mí es un orgullo el haber sido reconocido como SOCIO DE HONOR tanto de la Sociedad de Pediatría del Sureste de España como de la APERMAP. Por ese motivo desde siempre, tanto como adjunto como responsable del Servicio he participado y organizado multitud de reuniones con vosotros para que habláramos un lenguaje común, para mostraros cuales eran las patologías más frecuentes quirúrgicas en el niño, su diagnóstico, su tratamiento y especialmente importante, el momento en que debería ser remitido a nuestra consulta. Como culminación y resumen de dichas reuniones editamos hace ya unos años, el pequeño manual que titulamos Manual de Cirugía Pediátrica para Pediatras, dirigido fundamentalmente a vosotros para que os sirviera de libro de consulta y tuvierais a mano para vuestra práctica diaria. En dicho manual reflejábamos la patología quirúrgica más frecuente, sus características diagnosticas, su tratamiento de elección y el momento más adecuado para ser derivado. La patología del cana inguinal, de la pared abdominal la patología del descenso testicular, la patología del pene engloba más del 70% de



nuestra actividad quirúrgica y por tanto es esencial que estéis familiarizados con su diagnóstico para poder dar una primera información a unos padres angustiados.

Como he señalado, han pasado unos años desde la primera edición del manual lo que como todo en la vida, y especialmente en Medicina, se han producido algunos cambios que es necesario que conozcáis. A la vez, desde hace un tiempo estamos observando un incremento significativo de derivaciones innecesarias o inadecuadas a nuestra consulta con la consiguiente repercusión en el retraso e incremento de las listas de espera. Probablemente esto se deba fundamentalmente al recambio profesional en los centros de Atención primaria a los que no ha sido posible realizar una formación adecuada en la patología quirúrgica del niño.

He tenido la suerte de contar con unos compañeros excelentes que conforman un equipo con el que está asegurado el futuro de mi especialidad, a pesar de las trabas que de forma continua nos ponen en el camino. No dudéis en contar con ellos cuando los necesitéis.

Finalizando mi charla, no quiero terminar sin plantear a mis compañeros y a la sociedad pediátrica en general los retos y objetivos que tienen para los próximos años:

En primer lugar, incrementar el contacto con la Pediatría, hacerse más cercanos. Particularmente interesante sería el conseguir una consulta de cirugía Pediátrica de Atención Primaria que actuara como filtro y de respuesta rápida.

En segundo lugar, llevar a cabo campañas de actualización en Cirugía Pediátrica, bien con reuniones periódicas de actualización del calendario quirúrgico o lo que considero que sería más útil, estableciendo rotatorios de los pediatras por nuestras consultas.

En tercer lugar, hay que seguir trabajando en el ámbito universitario para que sea reconocida en las facultades la docencia en cirugía pediátrica. Es una parcela importante de la docencia de la pediatría y que debe de desarrollarse como entidad propia. Me Parece excelente la idea de crear una optativa de cirugía pediátrica que pueda ofrecerse a los estudiantes.

No me gustan las despedidas y menos de compañeros con los que he tenido un trato intenso durante tantos años; estoy satisfecho de la labor realizada con vosotros; si he errado en alguna ocasión, os pido disculpas. Espero que aunque termine nuestra relación profesional, se mantenga una relación de amistad que al final es la que llena nuestra bolsa de viaje de la vida.

Muchas gracias y un abrazo para todos

Real Casino de Murcia, a 22 de junio del 2023

Juan Pedro Hernández Bermejo

Jefe de Servicio de Cirugía pediátrica