



Universidad de Ciencias Médicas de Granma

Facultad de Ciencias Medicina De Bayamo

Antecedentes Históricos de La Cirugía Plástica, su influencia en Cuba.

Autor: Carlos Efraín Milanés Chongón

Estudiante de segundo año de la carrera de medicina.

Tutor: Dr. Nelson Tamayo Vázquez

Especialista de primer grado en Cirugía Plástica y Caumatología. Diplomado en terapia intensiva polivalente del adulto. Profesor asistente de la facultad de ciencias médicas de Granma.

Bayamo, 2022

“Año 64 de la Revolución”

Resumen

Introducción: A lo largo de la historia las intervenciones sobre la cirugía plástica han ido en aumento de manera casi exponencial. Esto se debe, entre otros motivos, a los aportes de personalidades de cada siglo utilizando técnicas que facilitan la recuperación del paciente, la corrección de diferentes defectos físicos que en numerosas ocasiones son fuentes de complejos y de pérdida de confianza. Sin embargo, cabe recordar que la búsqueda de un aspecto bello o incluso normal es constante en las diferentes civilizaciones humanas.

Objetivo: Identificar los acontecimientos históricos relacionados con el surgimiento y desarrollo de la Cirugía Plástica y su influencia en Cuba.

Diseño Metodológico: Se realizó una revisión bibliográfica empleando recursos disponibles en Infomed como MEDLINE, Ebsco, Scielo, Clinical Key. Se consultaron 12 referencias actualizadas. Se utilizaron los métodos de análisis-síntesis, inducción - deducción, histórico - lógico y revisión documental.

Conclusiones: Con el desarrollo de la investigación se ha podido identificar los diversos aportes de la cirugía plástica alcanzados a lo largo de los siglos, dando a conocer a personalidades de todas partes del mundo y en particular en Cuba, que mediante sus técnicas y conocimiento ha permitido que la cirugía plástica no solo sea hoy en día una forma de restauración física ante los accidentes y lesiones de guerra, ha logrado desarrollar enormemente el campo de la reordenación funcional del organismo, empezando a ser considerada como un recurso técnico para la remodelación meliorativa de la naturaleza humana, haciendo ver al cirujano como escultor que brinda al paciente un mejor estado de bienestar no solo físico sino también psicológico.

Palabras Clave: Historia, defectos físicos, cirugía plástica, estética.

Introducción

Durante años, la cirugía plástica ha respondido a ese afán de dar a la figura humana los perfiles más cercanos a la perfección, lo cual es, sin dudas, uno de los empeños del hombre. Sin embargo, someterse a una intervención quirúrgica de este tipo no siempre significa eliminar esas arrugas que han aparecido con el paso del tiempo. A veces, quienes solicitan estas operaciones pretenden borrar los rastros de una enfermedad, o tal vez intentan mirarse al espejo sin recordar ese accidente que dejó huellas físicas y hasta deficiencias funcionales en su organismo. Ello es posible debido a que la cirugía plástica tiene por objeto la corrección y mejoramiento de anomalías de origen congénito, adquirido, tumoral o involutivo, que requieran reposición de la forma corporal.¹

El Dr. Frederik Mclorg hace referencia a la cirugía plástica como una disciplina quirúrgica resolutoria de problemas. La cirugía plástica extiende sus actividades quirúrgicas no sólo a la piel y sus anexos, también a los tejidos adyacentes en áreas del cuerpo como la cara y la mano, el cuello y la pared abdominal, las extremidades y el aparato genitourinario, los senos y el cuero cabelludo, además se extiende en procedimientos que implican la cirugía vascular y microvascular, cirugía de nervios periféricos, trasplante de músculos y tendones e incluso artroplastias y osteosíntesis traslapándose así con la cirugía ortopédica.²

La cirugía estética junto a la cirugía reconstructiva forma parte integral de la cirugía plástica, siendo estas las dos ramas principales de esta especialidad quirúrgica. Es importante señalar que la base de la cirugía estética, es la cirugía reconstructiva ya que gracias a esta se logra el manejo de los colgajos y de los tejidos de forma adecuada y pueden así ponerse en práctica en la cirugía estética. La diferencia entre la cirugía estética y la cirugía reconstructiva y reparadora es a veces imperceptible, pues como ya se ha mencionado muchos procedimientos de la cirugía estética vienen a resolver una patología que afecta a una función. La cirugía estética tiene el objetivo de corregir y/o modificar desproporciones corporales y/o faciales, con la finalidad de aproximarlas a los parámetros de belleza socioculturales.²

Problema científico

¿Cómo se evidencia el surgimiento y desarrollo de la Cirugía Plástica?

Objetivo

Identificar los acontecimientos históricos relacionados con el surgimiento y desarrollo de la Cirugía Plástica y su influencia en Cuba.

Desarrollo

Era de la Historia Antigua

En Egipto existen constancias de la existencia de la cirugía plástica y se asentaban en el esfuerzo de los hombres para tratar de mitigar las heridas y defectos ocasionados por otros hombres o por la naturaleza misma en el cuerpo humano. Ya en el año 3500 a.C. los egipcios realizaban trasplantes de tejidos, según se pudo comprobar a través del papiro de Ebers (1500 a.c.).³

La figura de Imhotep representa los avances de la civilización egipcia, cuya aportación a la cirugía plástica es la más antigua. Los hechos que hacen a este personaje importante son su aportación descrita en un papiro, el cual fue estudiado y traducido por el famoso egiptólogo Edwin Smith de la Universidad de Chicago. Este papiro data desde el año 3,000 AC. Este papiro fue conocido como El Libro Secreto del Médico, el cual describía fracturas nasales.⁴

Una de las funciones de las primeras cirugías estéticas era solucionar las alteraciones producidas por las amputaciones, uno de los castigos más habituales en las civilizaciones antiguas.⁵

En la India los orígenes se remontan al año 500 a d.C cuando la figura de Susruta Samhita describe en sus textos por primera vez la utilización de un colgajo frontal para la cobertura de ausencia total de la pirámide nasal. Este tipo de mutilaciones era un sistema de castigo común para ladrones a fin de estigmatizarlos dentro de la sociedad, sin embargo, se cuenta con este texto en donde la reconstrucción a través de colgajos era la forma recuperar la apariencia casi normal de la persona.⁴

La rinoplastia tenía especial relevancia en la cultura hindú, ya que el adulterio era castigado con la amputación de la nariz. Por eso Susruta, considerado uno de los padres de la medicina india, dedica parte de su libro a explicar la restauración de una nariz mutilada:

“Cuando la nariz de un hombre ha sido cortada (como castigo) o destruida (por alguna enfermedad o contienda bélica), el médico tomará la hoja de una planta que sea del tamaño de la parte destruida, y la colocará sobre la frente o la mejilla para recortar un pedazo de piel de igual dimensión (pero de tal manera que la piel permanezca unida por uno de los extremos). Se refresca con el escalpelo

los bordes del muñón de la nariz, para cubrirlo por ambos lados con la piel preparada, cosiéndola por los bordes. Luego coloca dos tubos delgados donde deben ir las ventanas de la nariz para facilitar la respiración y mantener la forma de la piel aplicada. Se completa colocando sobre la zona cruenta polvos de sapan, raíces de regaliz y berberís, cubriendo finalmente con algodón. Tan pronto como la piel se haya integrado a la nariz o zona receptora, se corta la conexión con la zona dadora”.⁵

Esta intervención, en apariencia muy rudimentaria, es sin embargo una de las bases de la cirugía plástica actual. De hecho, las suturas que describe Susruta son similares a las que se utilizan hoy en día.⁵

En la civilización romana se valoraba enormemente la labor del cirujano que era capaz de disimular las cicatrices “F y “K”. Estas marcas se grababan con un hierro candente sobre esclavos, fugitivos o calumniadores. Marcial, un cronista de la época, menciona en sus escritos a Eros, un cirujano famoso por eliminar este tipo de cicatrices. De hecho, durante el imperio romano la cirugía estética tenía tal relevancia que incluso el emperador Justiniano II se sometió a una rinoplastia tras perder su nariz en una batalla.⁵

Celsus (100 años AC) en su libro *Do Re Medica*, describe por primera vez los colgajos cutáneos. Celsus fue un médico romano cuya gran aportación fue la descripción de colgajos y es representante de este imperio que gobernó gran parte de Europa.⁴ Escribe Celso: “Nada es tan grotesco que no pueda adquirir un noble aspecto si se trata convenientemente”.⁶

En el siglo IV, Amintas de Alejandría llevaba a cabo, en aquella famosa ciudad egipcia de cultura griega, intervenciones que reformaban las más deformadas narices.⁶

Era natural que esta parte del cuerpo fuera la más intervenida, la que más atención recibiera o estuviera más necesitada de tratamiento reparador o estético si se tiene en cuenta la costumbre antigua de amputar a delincuentes y enemigos esta parte del rostro.⁶

La aportación del Continente Americano Prehispánico a la cirugía plástica se hace notoria en un código Azteca donde se hace mención de un médico famoso llamado Ticitl, cuya gran aportación fue la de curar, restaurar y proveer salud.

Este hábil cirujano dedicó su vida a reparar fracturas de óseas, suturar heridas, realizar incisiones y dar esperanza a los enfermos.⁴

Orsabio, médico real bizantino, también aportó lo suyo en su enciclopedia médica *Synagoge Medicae*, dedicándole espacio a la reconstrucción de defectos faciales, especialmente de la nariz, aunque no dejó de lado otras malformaciones y procedimientos. Antiguamente quienes estaban dedicados a este tipo de actividad eran los alfareros o Koomas, habilidosos en la manipulación de tejidos vivos. El procedimiento consistía en realizar un colgajo con la piel de la frente, el cual era incorporado al resto de nariz que aún existía. Cuando la parte adosada ya se había pegado a la parte receptora, realizaban un corte en el pedículo y el excedente era devuelto a su lugar originario.³

Edad Media

En la Edad Media, los cronistas árabes del siglo X hablan de la pericia de ciertos cirujanos indios en el arte de restaurar labios hendidos. De hecho, fueron los médicos árabes quienes transmitieron este saber del mundo antiguo a Occidente en plena Edad Media, y hasta es posible que sin su mediación científica y cultural aquellos conocimientos se hubieran perdido. España jugó papel importante en este transvase de técnicas e ideas dada su condición en la comunicación de culturas como la islámica, la judía y la cristiana.⁶

Con la caída del imperio romano y la invasión bárbara, provocaron un estancamiento en el desarrollo de esta cirugía, lo que se mantuvo y con mayor fuerza en épocas del Cristianismo, siendo prohibidos este tipo de procedimientos quirúrgicos en el siglo XIII por el Papa Inocente III. En aquellos tiempos, practicar la medicina y los procedimientos que ello requería, era considerado como algo deshonesto, lo que sumado a la aparición de los llamados cirujanos barberos, empeoró la reputación de esta rama de la medicina.³

Las técnicas quirúrgicas fueron pasando de generación en generación entre algunas familias sicilianas durante el Renacimiento.⁵ La medicina renacentista italiana contaba en el siglo XV con una famosa pareja de médicos sicilianos: los Branca, padre e hijo, expertos en el oficio de reconstruir narices y bocas, aunque desgraciadamente no dejaron escritas las técnicas de que se valieron. Sí lo hizo su coetáneo alemán, el médico Heinrich von Pfolzspeundt en su obra escrita hacia 1460 y publicada nada menos que cuatrocientos años más tarde.⁶ En Calabria

también existía una gran tradición estética, como en la familia de los Vianeo de Maida, o los Boiano de Tropea. El Duque de Urbino, por ejemplo, perdió el ojo derecho durante un torneo aproximadamente en 1450. Para aumentar el campo visual de su ojo izquierdo se sometió a una intervención que le extirpase la parte alta del tabique nasal. El resultado de esta cirugía puede verse en algunos de sus retratos.⁵

A pesar de estas notables excepciones la cirugía estética sufrió un gran retroceso durante la Edad Media. La caída del imperio romano y el auge del cristianismo son algunos de los motivos de este estancamiento. De hecho, las intervenciones estéticas fueron prohibidas en el siglo XIII por el Papa Inocencio III por considerarlas una práctica blasfema que atentaba contra la obra divina.⁵

Médicos de la importancia de Andreas Vesalius o del cirujano francés Ambroise Paré mencionan técnicas de cirugía plástica en pleno siglo XVI. Intervenciones audaces y bien planificadas que aún hoy nos parecen de extraordinaria habilidad.⁶

Durante esta época figuras como Ambrosio Paré (1510-1590) Cirujano de la milicia francesa, surgió como un hombre que diseñó múltiples instrumentos quirúrgicos como las férulas nasales, instrumentos cortantes y de retracción.⁴

Durante el Renacimiento esta especialidad vuelve a resurgir de la mano de Gaspar Tagliacozzi (1545-1599) considerado el padre de la cirugía plástica moderna. Fue profesor de anatomía y cirugía en la Universidad de Bolonia durante la segunda mitad del siglo XVI. La unión de sus profundos conocimientos anatómicos y sus habilidades quirúrgicas consiguió que realizase con éxito operaciones como la rinoplastia, o intervenciones en las orejas y los labios. Su técnica consistía en ligar a la nariz un colgajo de piel tomada del brazo hasta que estuviera completamente adherida. Sin embargo, a pesar de los avances que introdujo, sus intervenciones fueron condenadas por los cirujanos de la época así como por la Iglesia y la Inquisición.⁵ A finales del siglo XVI Europa nuevamente se sume en una etapa de decadencia e ignorancia científica.³

No fue hasta bien entrado el siglo XVIII cuando se publicó en Inglaterra la revista *Gentleman's Magazine*. En ella se informaba de que, bajo el auspicio del rey Jorge IV, la cirugía plástica quedaba permitida para todos aquellos que la

necesitasen. En el resto de Europa la cirugía estética se retomó oficialmente en 1822 gracias a la obra de J. F. Dieffenbach, profesor de la Universidad de Berlín y cirujano innovador de la especialidad.⁵

Especial relevancia tiene la figura de Jacques Joseph, que contribuyó de manera importante al desarrollo de la cirugía plástica. En 1896 realizó la primera intervención de otoplastia de la historia. La cirugía fue un éxito, por lo que decidió publicar la nueva técnica que había utilizado. Sin embargo, la Universidad de Leipzig rechazó públicamente sus innovaciones. También ideó una técnica de rinoplastia a la que denominó 'Rinomiosis', que consistía en la realización de una incisión externa sobre el puente de la nariz, que a continuación convertía en una incisión interna. Sus buenos resultados y sus cicatrices discretas redundaban en una notable mejora del estado psicológico del paciente. A pesar de ser un adelantado a su tiempo, sus descubrimientos le costaron el despido debido a los feroces prejuicios de la sociedad de la época. Finalmente su empeño por mejorar la calidad de vida de sus pacientes a través de la corrección de su aspecto físico fue reconocido, ocupando la primera cátedra de cirugía plástica de la Universidad de Berlín en 1918.⁵

Con la aparición y desarrollo de la anestesia, resurge nuevamente la cirugía plástica en el siglo XIX. Las cirugías de reconstrucción nasal son utilizadas por Von Graefe durante las Guerras Napoleónicas y Dupuytren hace una detallada descripción de la fibromatosis palmar, realizando una clasificación de las quemaduras según su profundidad.³

La fisura palatina es tratada por Von Langenbeck y Sir Astley Cooper, cuyos aportes se mantienen hasta la actualidad, lleva a cabo el primer injerto cutáneo.

Podría decirse que es el momento dorado de la "Cirugía Plástica" que se populariza y aparece como tal en numerosos tratados.³

La disminución de los riesgos que implicaba una cirugía gracias a la anestesia y el perfeccionamiento de los procedimientos reconstructivos, unido a la técnica estéril introducida por Lister, llevaron a pensar en aplicarla aún en aquellos casos en que no se tratara de heridas o mutilaciones, sino para mejorar ciertos aspectos faciales. Su precursor fue el americano Jhon Roe, quien efectuó una cirugía estética de nariz. No obstante ello, quien puede ser considerado el padre de la cirugía nasal es el alemán Joseph, quien realizó una publicación que incluía

diferentes técnicas de reparación para las alteraciones nasales. Desde los primeros momentos de la aparición de la cirugía estética ha habido conflictos que persisten aún hasta la actualidad, como por ejemplo la llamada dismorfofobia, que implica la percepción desfigurada de la propia imagen.³

Historia Moderna

La cirugía plástica como especialidad, en el siglo XIX no existía pese a los progresos y las nuevas técnicas descubiertas. Los médicos cirujanos se dedicaban a salvar vidas y la estética no constituía una prioridad.³ No fue hasta la Primera Guerra Mundial cuando la cirugía plástica adquirió la relevancia que de la que goza hoy. El ingente número de soldados mutilados y desfigurados hizo necesaria la creación de centros especializados en cirugía plástica y reconstructiva. Es en muchos de estos centros donde se formaron algunos de los profesionales más prestigiosos e innovadores de la especialidad, como Morestin, Sir H. Gillies y V.H. Kazanjian. En 1921, tras el final de la guerra, aparece la primera sociedad de cirugía plástica en EEUU: “American Association of Oral and Plastic Surgeons”.⁵

Fue en el Hospital Barnes de Washington University, en los Estados Unidos, donde el cirujano Vilray Papin Blair, crea el primer servicio de Cirugía Plástica. Este profesional hizo una serie de publicaciones que referían a la reconstrucción mandibular y conjuntamente con Barret Brown desarrollaron y perfeccionaron la técnica de injerto cutáneo de espesor parcial.³

Durante la Segunda Guerra Mundial se amplía el campo de la cirugía plástica, que se había limitado tradicionalmente a las reconstrucciones maxilofaciales, los injertos y las quemaduras. Tras la finalización del conflicto comienza a editarse la publicación “Plastic and Reconstructive Surgery” en EEUU y “British Journal of Plastic Surgery” en Reino Unido. Este boom de publicaciones especializadas se vio acompañado de la creación de diferentes sociedades de cirugía plástica, cuyo objetivo era difundir los conocimientos médicos y las nuevas técnicas quirúrgicas.⁵

El Dermátomo lo inventa Padget en 1939, en colaboración con Hood, un ingeniero mecánico, aunque la idea de aparatos que tomaran injertos de piel de un espesor constante ya había sido desarrollada por Finochietto, un cirujano argentino quien inventó un cuchillo calibrado en 1920. En los períodos de paz

entre estas guerras y el posterior a la Segunda Guerra Mundial ha habido un gran desarrollo de la cirugía estética.²

A lo largo de la evolución de la cirugía plástica han sido cientos los profesionales que han realizado aportaciones significativas a la especialidad. Sin embargo, estos son algunos ejemplos cuyas contribuciones han sido especialmente relevantes para el desarrollo de este campo:

- En Varsovia está la figura del profesor Carlos Fernando Von Graefe, que introdujo la cirugía del labio leporino en 1816.⁵

- En Francia destaca la figura de Louis Xavier Ollier, que inventó el injerto dermoepidérmico que ahora recibe su nombre.⁵

- Carl Thiersch introdujo en la especialidad el injerto cutáneo y un cuchillo especial para el mismo fin.⁵

- Jacques Louis Reverdin aportó a la cirugía estética el método de injerto epidérmico que también adoptó su nombre.⁵

- La técnica del lifting fue ideada por Eugen Hollander en 1912.⁵

- Charles Conrad Miller fue pionero de la especialidad en EEUU. En 1926 publicó sus exitosas experiencias llevando a cabo implantes en los tejidos faciales con materiales ajenos a los cirujanos contemporáneos, como porciones de seda o marfil vegetal.⁵

- Suzanne Noel fue otra pionera de la cirugía plástica en Francia. Su libro “La cirugía estética y su rol social” contiene las primeras observaciones psicológicas sobre los pacientes, mencionando también sus prejuicios y miedos.⁵

- Y. G. Illouz inició la técnica de la liposucción en 1977, eliminando los depósitos de grasa localizados mediante unas cánulas de metal a través de pequeñas incisiones.⁵

En Francia, uno de los primeros equipos dedicados a este tipo de cirugía, se encontraba en el hospital militar, a cargo del cirujano Morestin, cuyos trabajos fue de gran inspiración para sus discípulos. Uno de ellos, fue el Británico Harold Gillies, fundador del Centro Reconstructivo del Hospital Queen Mary en Kent y

quien gracias a sus aportes y desarrollo de nuevas técnicas, fue nombrado caballero por la Reina de Inglaterra.⁵

También España tuvo sus referentes en la materia, entre los que se destacaron Hysern y Argumosa, en el siglo XIX, quienes pusieron en práctica técnicas originales de trasplante de tejidos. Durante los primeros años del siglo XX, el profesor Cortes Llado, Catedrático de Patología Quirúrgica de la Facultad de Medicina de Sevilla aportó sus conocimientos en una visita llevada a cabo a la escuela de Morestín en Francia y definió el objetivo de la Cirugía Plástica como la “conservación de la forma o la perfección morfológica que la mayoría de las veces va unido a un objetivo fisiológico como es la conservación o recuperación de la función”. Sin embargo fue recién en tiempos de la Guerra Civil (1936-1939) cuando la cirugía plástica adquiere un desarrollo inusitado. El capitán Sánchez Galindo creó el primer Servicio de Cirugía Plástica en el “Hospital General Mola” de San Sebastián, trasladándose luego de la guerra al Hospital Gómez Ulla de Madrid. Paralelamente la Cruz Roja comenzó a crear servicios de Cirugía Plástica en las ciudades de Valencia, Madrid, Sevilla y Barcelona.³

En Rusia y Reino Unido, dos grandes cirujanos fueron populares por sus disputas en Congresos Científicos Europeos y su paternidad de varias técnicas quirúrgicas. Estos fueron el ruso Filatov y el considerado Padre de la Cirugía Plástica Moderna, Sir Harold Gillies. Harold Gillies adquirió gran destreza y conocimiento en reconstrucción al operar a cientos de soldados mutilados durante las guerras mundiales en Europa. Sus aportaciones fueron innumerables y su creatividad notoria delante de sus colegas en su época, siendo los colgajos tubulares un gran legado. Sin embargo, cirujanos plásticos con gran inclinación por el conocimiento de la historia de la cirugía plástica como Blair Rogers en los EUA encontraron que Filatov fue el primer cirujano en realizar el colgajo tubular.⁴

En EUA dos grandes cirujanos plásticos, mostrados en el mural Padgett y Converse, hicieron importantes aportaciones a la Cirugía Plástica. Padgett en 1938 presentó frente la Sociedad Occidental de Cirugía el dermatomo, siendo creación y diseño propio, causando gran impresión e influencia en el progreso de la cirugía plástica. Converse, prolífico cirujano plástico y profesor de cátedra de la Universidad de Nueva York, difundió el conocimiento a través de sus más de 350 artículos y su obra maestra de 7 volúmenes en 1977 en Cirugía Plástica y Reconstructiva.⁴

La Cirugía Plástica se desarrolla notablemente en la segunda mitad del siglo XX, con la aparición de nuevas técnicas y procedimientos, tanto en lo reconstructivo como en lo estético. Uno de los mayores adelantos en la Cirugía Reconstructiva es sin dudas el nacimiento y perfeccionamiento de la Microcirugía, que revolucionó el campo de la cirugía reparadora con sus materiales ultra finos de sutura y el microscopio quirúrgico binocular fabricado en los años 50.³

La microcirugía ha permitido ampliar las posibilidades de reconstrucción con todo tipo de colgajos, además de la reimplantación de miembros amputados e incluso la revascularización de miembros desvitalizados. En el año 1969 el americano Harry Buncke, considerado el padre de la microcirugía, llevó a cabo su primer trasplante libre micro vascular para la reparación de un importante defecto de cuero cabelludo. La seguridad brindada por la anestesia, y las mejores condiciones en el nivel de vida, han provocado una explosión en el campo de esta cirugía. Hoy en día una de las técnicas estéticas más utilizada es la liposucción, que ya fuera descrita por el dermatólogo italiano Arpad a inicios de los años 70.³

La que le sigue en importancia es aumento mamario, cuyo número aumenta cada año. Desde la aparición del primer implante mamario de silicona en el año 1963, las prótesis han evolucionado muchísimo, existiendo actualmente gran variedad en cuanto a tamaños, materiales y formas. De la misma manera se han perfeccionado las diferentes técnicas en materia de rejuvenecimiento facial y corporal.³

Hoy en día la Cirugía Plástica se admite en casos de quemaduras y sus secuelas, tratamientos quirúrgicos de tumores en zonas en las que sea necesaria la reconstrucción mediante plastias o injertos, malformaciones congénitas externas de la región cráneo-cérvido-facial, así como de otras regiones que exijan plastias o injertos, cirugías de mano, etc. La Cirugía Plástica es única en cuanto a que no tiene un campo de actuación definido y comprende numerosas “subespecialidades”.³

Países latinoamericanos como Colombia, México, Brasil, Venezuela, Perú, Chile, Argentina y Cuba cuentan con grandes cirujanos plásticos que han hecho importantes aportes a la cirugía plástica mundial.²

Es la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética / International Society of Aesthetic Plastic Surgery una organización profesional líder en el mundo en el sector de los cirujanos plásticos estéticos, está debidamente certificados por su junta de gobierno. Fundada en 1970, entre los que son miembros de ISAPS están incluidos muchos de los más conocidos y respetados cirujanos plásticos, reconstructivos y estéticos del mundo en 95 países de todos los continentes, lo que refleja la verdadera misión internacional de la organización. La carta de ISAPS se firmó en las Naciones Unidas.²

Antecedentes históricos de Cirugía Plástica y Caumatología en Cuba

La especialidad de Cirugía Reconstructiva y Quemados comienza a vertebrarse a partir de 1961; antes de esta fecha solo existe como antecedente, la creación en 1957 de una unidad de quemados, en el actual Hospital Clínico Quirúrgico “Joaquín Albarrán”. La cirugía plástica se realizaba por algunos cirujanos, la mayoría concentrados en la capital del país y de práctica privada. En 1934 se fundó la 1ra Clínica de Cirugía Plástica en Calzada 710 (Vedado) por la Dra. María Julia de Lara que era ginecóloga pero que se dedicó a la cirugía plástica, ella fue delegada por Cuba al primer Congreso Europeo de Cirugía Plástica y publicó el 1er libro cubano de Cirugía Plástica, “Salud y Belleza”.³

En 1948 llega de Chicago y comienza la práctica privada el Dr. Orlando Lescano Garaizar que es el primer cirujano plástico cubano dedicado únicamente a esta especialidad. Hasta entonces en Cuba había 4 médicos realizando intervenciones plásticas pero no dedicadas completamente a ella, y con una formación empírica.³

Se organizan en la Sociedad Cubana de Cirugía Plástica y Reconstructiva fundada en 1950 por los doctores Reinaldo de Villiers, María Julia de Lara, Orlando Lescano y Raúl Cañizares con domicilio social en la Manzana de Gómez # 222. El primer presidente fue el Dr. De Villier. En 1953 se realizan las primeras elecciones después de la fundación y es electo presidente el Dr. Orlando Lescano Garaizar que al triunfo de la revolución fue de los pocos médicos que no abandonaron el país manteniéndose en activo durante muchos años participando en la formación de varias generaciones de Cirujanos Plásticos.³

En 1956 se celebró en la Habana el VIII Congreso Latinoamericano de Cirugía Plástica, siendo presidido por el Dr. Orlando Lezcano Garaizar. En 1958 existían en Cuba seis médicos dedicados al tratamiento del quemado y ocho a la Cirugía Plástica. Tras un éxodo masivo de médicos hacia los Estados Unidos, quedan solamente los doctores. Orlando Lezcano, Ángel Wong y María Julia de Lara, pero esta última se dedicaba más a la Ginecología. Los quemados eran atendidos fundamentalmente por cirujanos generales, En 1958 existía una sola unidad de quemados en toda la isla ubicada en el Hospital Municipal Mercedes del Puerto en la Habana, hoy Hospital Cínico Quirúrgico Joaquín Albarrán El Dr. Alberto Lapeira Vilanova logró que se construyera después de un viaje de estudio al Centro de Quemados de Buenos Aires, también el Dr. Henry Vázquez Mompheir fue fundador de ese centro.³

Coincidiendo con el ataque a Playa Girón se reorganiza en ese hospital un Servicio agrupando a los especialistas que se dedicaban a la atención de quemados y cirugía plástica en las diferentes provincias, con el objetivo de recibir un adiestramiento y unificar ambas vertientes en una sola especialidad naciendo entonces la Cirugía Reconstructiva y Quemados en nuestro país. Después de este adiestramiento, se organizan los servicios de Santiago de Cuba, Santa Clara y el Hospital Calixto García, Posteriormente se crea el servicio en el Hospital “Comandante Manuel Fajardo” de Ciudad de La Habana, el cual se elimina en 1980 por no cumplir los requisitos establecidos para la especialidad.³

En 1962 se crea la residencia, comenzando entonces la formación de los primeros residentes en la especialidad. El primer especialista formado por la revolución es el Dr. Harley Borges Muñoz (quien posteriormente fue el presidente de la Soc. Cubana de CRQ y actualmente sigue siendo el jefe del grupo nacional de la especialidad. En 1968 se organizó el internado vertical. En el decenio que le siguió se crearon los servicios de Cirugía Reconstructiva y Quemados, tanto en adultos como en niños, en el resto de las provincias de la antigua división política administrativa del país. El 5 de noviembre de 1971 se constituye el Grupo Nacional de Cirugía Reconstructiva y Quemados, haciéndose el primer estudio del estado actual de la especialidad y sus perspectivas futuras, dirigido por el Dr., José A. Llorens Figueroa.³

En 1974 se reestructura este grupo inicial, el cual se amplía con la incorporación de nuevos especialistas formados por la Revolución. A partir de este año se

trabaja en la unificación de los criterios normativos de la especialidad, se crean los programas de la residencia se hace el primer internado y pregrado; se organiza la red nacional de la especialidad, nombrándose un representante por provincias, el cual asiste a las reuniones anuales de análisis del trabajo desarrollado, También en este período se reorganizó la Sociedad cubana de Cirugía Reconstructiva y Quemado, bajo los auspicios del Consejo Científico del MINSAP.³

Todo este esfuerzo de organización culmina con la celebración del I Congreso de Cirugía Reconstructivas y quemados en enero de 1980, A instancias del MINSAP el Grupo Nacional elabora un documento que recoge el “El estado Actual y perspectivas del desarrollo de la Cirugía Reconstructiva y Quemados hasta 1985”, el cual ve la luz en abril de 1981.³

En 1982 se crea el Grupo Provincial de la especialidad en Ciudad de la Habana, quedando establecidos los primeros grupos provinciales en las provincias restante con servicios de cirugía Plástica y Caumatología. Los principales eventos Internacionales realizados bajo el auspicio de la Sociedad Cubana de Cirugía Plástica y Caumatología y el Grupo Nacional de la especialidad fueron los siguientes:

18 al 23 de septiembre de 1991 realiza el 1er Simposio de Cirugía Plástica de Centroamérica y el Caribe. Auspiciado por la FILACP La Habana.³

16 al 18 de septiembre de 1999. II Congreso Centroamericano y del Caribe de Cirugía Plástica y Reconstructiva auspiciado por la FILACP. La Habana.³

26 al 28 de octubre del 2004. II Simposio Internacional de Cirugía Plástica. Auspiciado por la FILACP. La Habana.³

17 al 20 de mayo del 2005. VI Congreso Latinoamericano de Quemaduras, auspiciado por la FELAQ La Habana.³

En el mundo se estima que se realicen cada año más de 230 millones de cirugías plásticas. En Cuba, donde la salud es totalmente gratuita, estas operaciones también son priorizadas. De acuerdo con Rafael Rodríguez, presidente de la Sociedad Cubana de Cirugía Plástica y Caumatología, del 2001 al 2016 se realizaron en el país 309 mil 469 intervenciones de este tipo, de las cuales la mayoría (200 mil 508) fueron estéticas y las demás reconstructivas, con un

considerable incremento a partir del año 2011. Las cifras colocan a la isla caribeña en coherencia con el resto del orbe, donde cada vez crece el número de personas que requieren de esta especialidad médica.¹

El 14 de junio del 2019 por vez primera en Granma, y de forma satisfactoria, se practicó en el hospital provincial Carlos Manuel de Céspedes, de Bayamo, una tumorectomía con mastectomía subcutánea ahorradora de piel con colocación de prótesis definitiva bilateral de mamas. Tan sofisticada intervención quirúrgica, a la altura del mundo moderno más desarrollado, constituye un importante paso de avance para la cirugía estética granmense. Los doctores Arlenis Arias Aliaga, Francisco Fernández-Vega Barreto y Herminia Muriel Suárez, especialistas en Cirugía General, Cirugía Reconstructiva y en Anestesiología, en ese orden, estuvieron a cargo de la compleja operación. La paciente presentaba una lesión de bordes irregulares, mal definida, no dolorosa a la palpación, móvil y no fija a planos profundos en la mama izquierda, y en la derecha micro calcificaciones patológicas difusas, sospechosa de células neoplásicas, por lo que al caso, luego de ser discutido en colectivo multidisciplinario, se le aprueba un tratamiento médico quirúrgico electivo. Este método tiene ventajas psicológicas y estéticas y fue descrito en 1994, en Cuba se comenzó a aplicar en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología en La Habana desde hace una década, y luego se extendió al hospital Hermanos Ameijeiras, también de la capital cubana y a las provincias de Camagüey y Cienfuegos.⁷

Conclusiones

Con el desarrollo de la investigación se ha podido identificar los diversos aportes de la cirugía plástica alcanzados a lo largo de los siglos, dando a conocer a personalidades de todas partes del mundo y en particular en Cuba, que mediante sus técnicas y conocimiento ha permitido que la cirugía plástica no solo sea hoy en día una forma de restauración física ante los accidentes y lesiones de guerra, ha logrado desarrollar enormemente el campo de la reordenación funcional del organismo, empezando a ser considerada como un recurso técnico para la remodelación meliorativa de la naturaleza humana, haciendo ver al cirujano como escultor que brinda al paciente un mejor estado de bienestar no solo físico sino también psicológico.

Referencias Bibliográficas

1. Rodríguez Candelaria L. Cirugía plástica en Cuba: por la estética y la perfección. 02 Octubre 2018, Disponible en: www.radioangulo.icrt.cu
2. Méndez. Todo lo que debes conocer sobre la Cirugía Plástica. Cirugía estética y reconstructiva [internet] 1 de marzo de 2017 [citado el 5 de marzo de 2021], Disponible en: wikipedia.org
3. Reyes Rodríguez P. Antecedentes históricos de Cirugía Plástica y Caumatología. Sitio cubano de la cirugía plástica y caumatología. abril 6th, 2010, Disponible en: www.infomed.sld.cu
4. Fernández-Díaz O F, Cano Genel E, Guerrero Santos J. La Historia y Filosofía de la Cirugía Plástica, Mural Artístico del Instituto Jalisciense de Cirugía Plástica “Dr. José Guerrerosantos”. RevSalJal • Año 2 • Número 2 • Mayo-Agosto de 2015. Disponible en: www.RevSalJal.com
5. Fernández. Historia de la cirugía plástica. Clínica Fernández 2019 - N.R.S.- C.1.2/1248, Disponible en: www.clinicafernandez.com
6. Historia de la cirugía estética, Origen y Evolución. CurioSfera [artículos] categoría medicina, salud e historia. Disponible en: www.curiosfera.com
7. Valerino San Pedro M. Practican sofisticada operación de mamas por vez primera en Granma. Periódico La Demajagua, Diario digital de la provincia de Granma, Cuba 14 junio, 2019. Disponible en: www.lademajagua.cu
8. Ruiz Solanes F J. Antecedentes históricos de la cirugía plástica. Bonomédico Blog [internet], julio 15th, 2015, Disponible en: www.bonomedico.es
9. Tamayo Carcón A M, Gaitán García C A, Muños González U D, Rodríguez Garcell R, Cuastumal Figueroa D K. Cirugía plástica y reconstructiva en cifras: Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeira”. Editorial Clínica Médica, Acta médica. 2020; 21(42):e103. Disponible en: www.revactamedica.sld.cu
10. Grande N. Historia de la cirugía plástica. Clínica Nélida Grande · Centro Médico autorizado por la Generalitat de Catalunya Nº E08945122, 31 May del 2019, Disponible en: www.doctoragrande.com
11. Historia de la Cirugía Plástica. Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva – SCCP. Av. Calle 127 # 16A - 76 Oficina: 304 Edificio Manhattan Center, Bogotá, Colombia. Disponible en:

www.cirugiaplastica.org.co

12. Herrera A. La historia milenaria de la cirugía estética. 4 de 12 del 2019
Disponibile en: www.lavanguardia.com