

Introducción

En breves fechas verá la luz el segundo tomo de las Clínicas Urológicas de la Complutense, felizmente, en un año importante para nuestra Universidad: en 1993, celebramos el VII Centenario de su fundación; siete siglos de historia (1293-1993), siete siglos de cultura, siete siglos de intercambio de saberes y conocimientos.

Si hubiéramos elegido voluntariamente una fecha significativa para dar «el espaldarazo» a una iniciativa científica, nunca hubiéramos imaginado que, 1993, tuviera semejante trascendencia.

La cultura europea se consolidó cuando comenzaron los estudios universitarios, Bolonia (1158), Oxford (1170), París (1200), Salamanca (1230), Complutense (1293), etc. Las Universidades nunca fueron cunas de resignaciones, sino de horizontes nuevos y abiertos. Somos de los convencidos que la Universidad debe ser el motor del progreso científico, y buena prueba de ello fue el formidable impulso cultural, espiritual y económico que marcaron la universidades medievales; los intelectuales viajaron incansablemente para intercambiar técnicas y saberes con hombres de otros países, otros orígenes y otras religiones. Por ello el acatamiento, la pasividad y la abulia, no son virtudes universitarias.

La Cátedra y Servicio de Urología quiere significar este acontecimiento, con la aportación de un texto (el segundo de la serie), que pretende poner de manifiesto nuestra concepción del espíritu universitario, con la colaboración integral de otros intelectuales, con la aportación de saberes, y el intercambio de conocimientos. A todos nos enriquece.

El libro que prologamos, Cirugía Urológica de Alto Riesgo en el Anciano, que también podría titularse, Cirugía Urológica en el Anciano de Alto Riesgo, o por último, Alto Riesgo de la Cirugía Urológica en el Anicia-

no, muestra la íntima colaboración de tres disciplinas académicas: la Anestesia, la Geriatria y la Urología. Y muestra en su desarrollo un claro objetivo: ofrecer a nuestros ancianos una cirugía urológica selectiva, con el menor riesgo posible. Es un hecho habitual, contemplar la cirugía urológica de un paciente en razón de su edad: «Es demasiado viejo para ser intervenido», «lo primero es no perjudicar», «cuidado no vaya a ser peor el remedio que la enfermedad», etc. Pues bien, queremos romper una lanza porque esas frases reales y prácticas no sean aplicadas indiscriminadamente a cualquier paciente de edad avanzada. Es triste ver a enfermos geriátricos con buena calidad de vida, abandonados a un padecer crónico (fácilmente solucionable) en razón de «sus muchos años». Cuando una simple, valorada, y fácil intervención quirúrgica, modificaría favorablemente su nivel vital cotidiano.

Según avanzan nuestros conocimientos el, «alto riesgo», se va desmitificando. El alto riesgo de la intervención en sí, el alto riesgo anestésico, el alto riesgo postoperatorio, el de la enfermedad causal, el de las condiciones generales ó locales, etc., va siendo superado lenta, pero progresivamente. El mejor estudio y valoración del estado general y pre-quirúrgico, la innumerables mejoras técnicas, las numerosas innovaciones quirúrgicas de carácter mínimamente invasivo, los nuevos fármacos anestésicos y sus vías de aplicación, el mejor conocimiento fisiopatológico de las actividades orgánicas del anciano, los avances en técnicas de reanimación, la rehabilitación sistemática, etc., hacen que el enfoque terapéutico quirúrgico urológico del anciano, camine por sendas y caminos nuevos, que pretenden ofrecer a la postre una mejor calidad de vida post-actuación.

Nuestra intención ha sido mostrar en las paginas que vienen a continuación los criterios y pautas que un grupo de expertos urólogos, geriatras y anesthesiólogos, aunan para ofrecer al anciano una concepción integral de su proceso, y un enfoque actualizado del proceder más adecuado para solucionar su problema patológico. Y que nunca pasa por el abandono, la pasividad, o la resignación.

El tomo consta de tres partes claramente diferenciadas: en la primera, se aborda la fisiología y patología del paciente anciano; se describen los parámetros de evaluación, la diferente respuesta ante la cirugía, la variable evolución frente al síndrome general de adaptación y los riesgos y patocronía de las eventuales complicaciones pre, intra, y postoperatorias; es decir, una valoración precisa e individualizada del anciano que debe enfrentarse a un acto quirúrgico, importante o menos, para lograr un claro beneficio en su calidad de vida posterior. En la segunda, se presenta el punto de vista de los anesthesiólogos; el mejor enfoque pre e intraoperatorio, y la repercusiones que el acto quirúrgico puede ocasionar en la recuperación inmediata. Se analiza el interesante tema de las vías anestésicas locorreregionales y la especial respuesta farmacocinética y farmacodinámica de los distintos agentes, bajo el prisma de la edad avanzada; y como no, el problema capital del manejo del dolor en estos pacientes. Por último, en la tercera, entramos en lo que po-

dríamos llamar enfoque urológico quirúrgico en la edad geriátrica, tanto en hombres como en mujeres. Ello implica el análisis de las patologías más frecuentes y el enfoque curativo o paliativo de las mismas, pero siempre con el horizonte de no negar nunca una actuación quirúrgica a nadie que pueda beneficiarse de la misma. Es lógico que ciertas cirugías radicales oncológicas deben sopesarse a ciertas edades; siempre hay una balanza riesgo/beneficio; nuestro enfoque es que si se logra un beneficio en la calidad de vida, debe estudiarse en profundidad el riesgo, y si el mismo tamizado, ponderado y valorado, es asumible, poner en marcha todo el armamentarium del que disponemos para disminuirlo a grados aceptables, tanto para el paciente como para el equipo médico.

Para el desarrollo de esta temática hemos solicitado la colaboración de reconocidos expertos en los diversos temas; el Servicio de Geriátrica de nuestro Hospital, dirigido por el Prof. JM Ribera y que ha realizado un enorme esfuerzo de síntesis; el Servicio de Anestesia y Reanimación de nuestro Centro, dirigido por el Prof. F. Timoneda, y que de manera sucinta, pero precisa, nos ha expuesto lo que le solicitábamos, cual es la valoración de las distintas vías, fármacos, complicaciones, etc., que el acto quirúrgico conlleva en el anciano. Y por último, el Departamento de Urología de la Complutense, con sus diversos hospitales que se han prestado de manera espléndida en la confección de los capítulos urológicos. A todos ellos nuestro profundo reconocimiento y gratitud.

No podría dejar de mencionar, por la gran colaboración que en todo momento nos han prestado, a la Editorial de la Complutense y sus directivos; sin sus consejos, dirección y orientación, estos libros no verían la luz.

A todos pues, gracias.

L. RESEL ESTÉVEZ
Septiembre, 1993