

*In Memoriam*

## Alcino Lázaro da Silva (1936-2022)



Una vez, mientras completaba una gastrectomía parcial con vagotomía para el tratamiento de una úlcera péptica, una de sus favoritas, el anesthesiólogo le preguntó al Prof. Alcino cuánto tiempo dedicaría a ese acto. La pregunta era válida, ya que pretendía sincronizar el final de la operación con el final de la anestesia. Nada más lógico. Retrasar el despertar del paciente, en estos casos, significa mantener innecesariamente los medicamentos en circulación y dejarlo a merced solo de sus posibles efectos adversos. Bueno, lejos de querer ofenderle, pero también sin levantar la vista del campo operatorio, el Prof. Alcino contestó: «Gastaré lo necesario para hacer lo necesario».

Así fue el Prof. Alcino: sencillo, directo y objetivo. En dos palabras: ¡un cirujano! Con el mismo brío abrió caminos en el saber médico de su tiempo, de nuestro tiempo. Además de las innovaciones tácticas en cirugía gastroduodenal, fue pionero en la anastomosis coloanal, con lo que se evita el desastre social de una colostomía innecesaria, sobre todo cuando es definitiva.

Sin embargo, fue el estudio de la pared abdominal lo que me acercó a su obra, para mí, magna. Su propuesta para la corrección de hernias incisionales, medianas y paramedianas, de 1971, basada en las incisiones de descarga y aprovechando el propio saco herniario (el tejido vivo cuyo destino nunca podría ser el balde del quirófano), fue contemporánea de un momento en el que los recursos eran escasos, pero también se adelantó a su tiempo.

Fui alumno suyo en la misma Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Minas Gerais donde se graduó. Se empeñaba en dar clases para nosotros, académicos de quinto y sexto año, cuando ya era profesor titular, hecho que no es común entre los profesores más graduados. Mi formación quirúrgica básica fue

*“Um dia uma vinda, uma ida, um adeus”*

guiada por un contemporáneo suyo, Orestes Diniz Filho, pero después de completarla fui a llamar nuevamente a su puerta para presentarle mi primera monografía. Se trataba de laparotomías. La leyó completa, de inmediato, para mi asombro y alegría. Nunca se publicó, pero era un texto revelador para que a partir de ahí dedicara mi atención a atender sus complicaciones tardías: las eventraciones. Sabía sembrar, y cómo lo hacía, dada su eterna pasión por el ipé (del género *tabebuia* o *handroanthus*), el árbol símbolo de nuestro país y el suyo propio. También heredé de él ese gusto.

Llegó el doctorado y ahí estaba el Prof. Alcino una vez más, ahora dirigiéndome personalmente. Ya no vivíamos en la misma ciudad, pues me había mudado al sur del estado. Fueron varias llamadas telefónicas, siempre a las 6:30, y nuestros encuentros presenciales ocurrieron los sábados, durante su turno en el Hospital das Clínicas, después como voluntario, pues ya se había retirado del trabajo universitario. Leímos y releímos la tesis, discutiendo detalles y ajustando el texto. Fueron hermosos encuentros profundizando en los conocimientos, consolidando conceptos y transmitiendo valores. La defensa fue un mero trámite, pero las lecciones no faltaron y siempre fueron pertinentes.

Ya mínimamente preparado, comencé a investigar los diversos aspectos de esa propuesta, a mi modo de ver, verdaderamente re-constructiva de la pared abdominal. Y ese fue un concepto fundamental que lo hizo sobrevivir más de cincuenta años después de su concepción. Traté de volver sobre la historia de lo que el Prof. Alcino llamó «transposición peritoneo-aponeurótica longitudinal bilateral (TRANSPALB)» (le encantaban las siglas y los acrónimos). La operación que siguió primero al arreglo diseñado por él, paulatinamente, se produjo el 9 de noviembre de 1968. La publicación de los primeros 15 casos se produjo en enero de 1971,

en una revista de circulación nacional hoy extinta (O Hospital). Se estudió la celularidad y el contingente fibrilar del saco herniario, en el que se descubrieron fibras musculares lisas, células madre y la densidad conjuntiva que permite denominar a su proceso de formación como «aponeurotización». Vinieron estudios para calcular su volumen cuando aún no se disponía de tomografía computarizada, series de casos, mediciones de presión intraabdominal en los periodos pre-, intra- y posoperatorios, además de un ensayo clínico aleatorizado, triple ciego, en el que se evaluó el uso adicional de una malla preaponeurótica para reforzar la pared ventral, reconstruida por transposición, y su efecto en la tasa de recurrencia de la hernia, así como pruebas no biológicas de resistencia a la tracción y a la presión de estallido utilizando especímenes que representan el arreglo final de la TRANSPALB (ambos ya completados, pero aún no publicados).

De todos modos, el viaje no ha terminado, ni terminará, ya que siguen surgiendo nuevas ideas y proyectos y cada uno, inédito o no, fue comunicado al Prof. Alcino por carta. ¡Cómo disfrutaba intercambiando cartas! Y todas fueran contestadas siempre con el saludo inicial «¡Salud!».

Todas menos la último. En su último cumpleaños le envié otro artículo que escribí, y que se publicará a fines de este mes en una revista médica local, en el que cuento la historia de la introduc-

ción de su método en el medio-oeste de Brasil, donde vivo ahora. No me respondió, al menos no por carta. No importa, espero que lo hayas recibido y lo hayas disfrutado. Aprendí hace mucho tiempo a lidiar con la orfandad. Seguiremos consolidando su obra y alabando su nombre.

Mi querido Prof. Alcino: «¡Salud!».

Renato Miranda de Melo  
Cirujano general. Miembro titular del Colegio Brasileño de Cirujanos y de las sociedades brasileña e hispanoamericana de hernia. Profesor asociado (retirado) de la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Goiás (Goiânia, Goiás. Brasil)

2255-2677/© 2022 Sociedad Hispanoamericana de Hernia.

Publicado por Arán Ediciones, S.L.

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-SA  
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

<http://dx.doi.org/10.20960/rhh.00501>