

## Editorial

# ¿Cirujanos de hernia independientes o promotores de la industria?

## *Independent hernia surgeons or industry promoters?*



El cirujano es un profesional que tradicionalmente ha desarrollado su especialidad con orgullo y pasión, pero sobre todo con independencia. Eso es lo que defendemos, o al menos así ocurría... Hasta que algo cambió.

¿Qué fue lo que hizo que dejáramos de ser independientes? La respuesta no está en nuestros principios o en nuestra formación ética o académica, sino que viene de afuera, de una entidad que antes nos servía fielmente y hoy pretende servirse de nosotros: la industria biomédica.

No se trata de satanizarla, pues sabemos de su importancia como soporte fundamental de nuestro quehacer diario, pero es necesario poner las cosas en su justo contexto, especialmente en el campo de la cirugía de hernias (sin que se escape ninguna otra área en la que la tecnología juegue un papel primordial).

Parafraseando a Robert Bendavid (1): «¿Recuerdas cuando los cirujanos pedíamos lo que necesitábamos y la industria se dedicaba a fabricarlo?». Muchos diríamos: «Esos eran los buenos tiempos». O con añoranza: «Qué tiempos aquellos, ¿no?».

Hoy las cosas han cambiado. La industria diseña y fabrica dispositivos y productos sin una adecuada consulta entre los cirujanos y nos dice: «Esto es lo actual, sirve para esto y aquí está. Úselo, valórole y dígame cómo le va y qué opina» (2).

Ante esto, muchos dirían: «Sí, pero la industria es necesaria». Eso es totalmente cierto, pero preguntémoslo sinceramente: ¿tienen nuestros mismos objetivos? Podría argumentarse que, bueno, sí, porque ¿quién fabrica todos los productos que usamos para operar? La industria biomédica, claro, pero recordemos que es la misma que ha creado infinidad de dispositivos que en la práctica quirúrgica han fracasado rotundamente, que han causado daños graves a la salud de nuestros pacientes y que han tenido que ser retirados del mercado, en ocasiones en forma prematura.

Recordemos los dispositivos preformados para la reparación intraperitoneal de la hernia umbilical que se deforman y causan adherencias severas en el intestino, las mallas compuestas con cubierta antiadherente (por ambos lados) que terminan por no integrarse a la pared, lo que ocasiona un aumento en el índice de complicaciones y recidivas (3), los dispositivos de grapado de anclas que causaron dolor crónico y perforaciones intestinales

al anclarse las asas intestinales en sus extremos, las PTFE unidas con costuras a polipropileno que se deforman por la diferencia estructural entre ambos materiales, las recubiertas con omega-3, que causaron seromas crónicos casi en todos los pacientes, las mallas biológicas y las sintéticas absorbibles, que finalmente se degradan y no proporcionan el soporte permanente que los fabricantes ofrecen, lo que ocasiona recidivas tardías, etc.

En todos esos casos lo que está en duda es si tomamos la decisión enfocados en la seguridad del paciente, en nuestra comodidad o en lo más cuestionable: bajo la influencia o la presión de los proveedores. Desafortunadamente muchos cirujanos (más de los que nos gustaría aceptar) usan estos materiales, dispositivos e instrumental sin saber si ya existe evidencia comprobable de su seguridad o basándose solo en la información promocional de la industria. Esto es lo mismo que usar los medicamentos con la información proporcionada por los representantes de los laboratorios y no con el conocimiento farmacológico del producto, algo también lamentablemente común.

Ante esta realidad, deberíamos hacernos con toda honestidad una pregunta realmente corrosiva: ¿lo que estamos haciendo hoy no es acaso una forma de experimentación en humanos? (fase III de la investigación de cualquier producto farmacológico o biomédico que el laboratorio debería realizar antes de entregarnos estos materiales para su uso en pacientes).

Pero, por incómoda que sea la pregunta, aplicable no solo a estos materiales sino a toda nueva tecnología, debemos mantener la calma y reflexionar acerca de nuestra realidad actual, que bien valdría la pena modificar para beneficio de nuestros pacientes.

En lo que tenemos que enfocarnos, más que en la innovación a costa de lo que sea, es en la capacidad de discernimiento del cirujano. Algunos de estos productos han sido útiles, otros de forma regular y los demás, un rotundo fracaso. Podría aducirse que no todo tiene que ser un éxito, pero ¿no debería la innovación estar basada en la evidencia? Podría decirse: «Bueno, es que las técnicas tradicionales ya van de salida». Quizá parezca anticuado, pero muchos pensamos que no. ¿O no hay acaso la suficiente evidencia actual como para sugerir no cambiar algunas cosas que funcionan bien?

Necesitamos progresar, es cierto. Sin embargo, nada es útil para tratar todo (ni lo clásico ni lo de vanguardia), pero hay métodos probados que resuelven los problemas mucho mejor, a menor costo y con excelentes resultados. El «problema» tal vez es que no son económicamente atractivos.

¿Tiene sentido entonces promoverlas? Muchos cirujanos pensamos que para el paciente definitivamente sí tiene sentido... Hoy más que nunca. ¿No es acaso el paciente nuestro objetivo? ¿Cuál es la razón para promover algo que no es necesariamente mejor que lo que ya tenemos?

¿Cómo es que llegamos a esto? ¿Porque es lo correcto? ¿Porque es lo mejor para el paciente? ¿Porque es lo mejor en términos de costo-beneficio o habrá alguna otra razón que no queremos mencionar?

Sin caer en generalizaciones injustas, es momento de aceptar que en muchos casos, así como hemos permitido que los libros de farmacología sean progresivamente reemplazados por la información de los representantes de los laboratorios, insensiblemente la mercadotecnia ha tomado el lugar del juicio clínico y del sentido común, otrora tan propios del cirujano. Pero no solo eso, también nos hemos convertido poco a poco en promotores un tanto involuntarios de esa industria que ha visto en nosotros un gran potencial. La razón obvia es que somos mucho más eficientes que un representante de ventas porque tenemos autoridad académica y profesional. ¿Quién mejor para promocionar? Tenemos credibilidad. Sí, pero ¿por cuánto tiempo?

Finalmente, alguien podría replicar: «Creo que estás exagerando en tus argumentos». En respuesta, pregunto: ¿por qué hoy, cada vez que estamos ante una audiencia, tenemos que declarar si tenemos o no conflictos de interés? Lo que esto significa, lamenta-

blemente, es que hablar de un producto, de un dispositivo o de una tecnología se ha convertido en sinónimo de promoción pagada.

Todo lo anterior debería ponernos a reflexionar seriamente acerca de si seguimos siendo profesionales independientes o nos estamos convirtiendo en lo que no deberíamos ser: promotores de la industria.

Luis Roberto Ramírez Mancillas

Cirujano general. Cirujano de pared abdominal. HerniaQx.  
Centro Especializado en Hernias y Reconstrucción de Pared  
Abdominal. Ciudad Victoria, Tamaulipas (México).  
Correo electrónico: [drramz@me.com](mailto:drramz@me.com).

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.00521>

## BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Bendavid R. Los peligros de modernizer por el mero hecho de ser moderno. *Rev Hispanoam Hernia*. 2017;5(2):37-9.
2. Bendavid R. Hernia Societies. A blessing or a curse? Who is running them? *Ethical surgeons or the industry*. *Int J Clin Medicine* 2014;5:766-9.
3. Tollens T, Den Hondt M, Devroe K, Terry C, Speybroeck S, Aelvoet C, et al. Retrospective analysis of umbilical, epigastric and small incisional hernia repair using Ventralex hernia patch. *Hernia J*. 2011;15:531-40.