

LA MANO DE GARCIA

Ac.Dr.Javier Luna Orosco Eduardo *

RESUMEN

Se describe un ingenioso instrumento semiológico, para el diagnóstico de las múltiples causas de abdomen agudo; denominado “la mano de García” por su autor, el Profesor de Cirugía de la Facultad de Medicina de la UMSA, Dr. Manuel García Capriles (1916 – 2005).

Estos escritos constituyen un homenaje a la memoria de un hombre que como académico y profesional dejó huella imborrable en numerosas generaciones de médicos, formados en las aulas de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés y en los quirófanos y salas de cirugía del otrora Hospital General de Miraflores de La Paz, hoy conocido como Hospital de Clínicas.

Nos referimos al Profesor Dr. Manuel García Capriles (Figura N° 1), cuya personalidad extrovertida y polifacética - no siempre bien entendida por algunas medianías que no faltan en un medio pacato -, realizó una labor incomparable desde la cátedra universitaria de cirugía, a la que accedió muy joven el año 1948, por concurso de méritos y exámenes de competencia.



Figura N° 1

Dr. Manuel García Capriles

Previamente, el año 1944, en su condición de alumno y ayudante de la cátedra de Medicina Operatoria y Anatomía Topográfica, fue protagonista de un antecedente inédito en la Historia de la Facultad de Medicina, cuando mediante documento firmado por autoridades facultativas y universitarias (Figura N° 2) le certificaron el haber dictado dicha cátedra con valor curricular reconocido, en reemplazo del Profesor Titular, Dr. Enrique HertzogGaraizabal (Figura N°3), quien por razones de proyección política -

* Coordinador del Comité Nacional de Bioética
Profesor de Historia de la Medicina – Universidad “Nuestra Señora de La Paz”
Editor de la Revista “Archivos Bolivianos de Historia de la Medicina”
Miembro de la Academia Boliviana de Historia de la Medicina

que muy luego lo llevarían a la Presidencia de la República- tuvo que dejarla en manos de su joven ayudante.

Nº 497907

AL SEÑOR RECTOR DE LA UNIVERSIDAD MAYOR DE "SAN ANDRÉS".

Pide el certificado que indica.

Mamuel García Capriles, Ayudante de la Escuela de Medicina y Cirugía, presentándose ante Ud. con todo respeto pido:

Que para los fines que me conveñgan se ha de servir Ud. ordenar, se me franquee por Secretaría un certificado en el que conste, que durante el año universitario de 1944 he dictado clases de Técnica Operatoria y Anatomía Topográfica, en mi calidad de Ayudante de la Cátedra del Prof. Dr. Enrique Hertzog y por ausencia de dicho profesor.

Será justicia, etc.

La Paz, 7 de Febrero de 1945.

M. García Capriles

A 7 de Febrero de 1945.

Pase a conocimiento del señor Director de la Escuela de Medicina y Cirugía.

Claudio Saguinés Medina

Claudio Saguinés Medina.

A 10 de febrero de 1945.

Franquese por Secretaría y envíese al Rectorado de la Universidad.

Dante Bilabarro

DANTE BILABARRO.

PASTOR BARRERA R., Secretario de la Facultad de Ciencias Biológicas, en cumplimiento del anterior proveído:

CERTIFICA:

Que el ayudante de Medicina Operatoria de la Escuela de Medicina y Cirugía, señor MANUEL GARCIA CAPRILES, durante el pasado año académico de 1944 y en ausencia del catedrático de Medicina Operatoria y Anatomía Topográfica, dictó el curso respectivo.

En cuanto certifica en mérito a la verdad.

La Paz, 20 de febrero de 1945

Pastor Barrera R.

PASTOR BARRERA R.

A 26 de Febrero de 1945.

Con el certificado que antecede, devuélvase al interesado.

Ernesto Navarre

ERNESTO NAVARRE.

VICERECTOR

Figura N° 2



Figura N° 3
Dr. Enrique Hertzog Garaizabal

Iniciaba así una exitosa carrera docente que se prolongó a lo largo de cincuenta años, como profesor y más tarde Jefe del Departamento de Cirugía, dictando distintas cátedras, desde Medicina Operatoria -

como entonces se denominaba la Técnica Quirúrgica –hasta Cirugía de Abdomen y Cirugía de Cuello, pasando por Semiología y Patología Quirúrgica. Tal variedad en el desempeño docente le permitió ganar experiencia y fluidez en sus clases, con disertaciones verdaderamente magistrales que dejaban gratamente sorprendidos a los jóvenes alumnos, tanto más si en ellas el Maestro demostraba, no solo dominio y capacidad expositiva en los temas propios de la cirugía, sino vasto conocimiento humanístico, fruto de una cultura general bien adquirida a lo largo de los años, sendas lecturas y numerosos viajes, principalmente por España, tierra de sus mayores.

A propósito de la cultura, esa “ciencia indirectamente útil que es de suma eficacia para asegurar al médico un mayor valor intelectual”, como dice el Sacerdote Jesuita G. Payen en su magnífica obra *Deontología Médica*; al Profesor García le gustaba recordar en sus clases la sentencia del famoso clínico español Letamendi del siglo XIX, quien con mucha convicción afirmaba: “El que dice que solo de Medicina sabe, ni Medicina sabe”, aludiendo críticamente al puro y único conocimiento de las ciencias aisladas que nos expone a fomentar en nosotros un espíritu de razonamiento rectilíneo, evitando “formar en el médico al hombre; al hombre de criterio, al hombre de gusto; al hombre de conversación culta y amena, al de mirada penetrante e inteligente; a aquel cuyo espíritu sabe elevarse sobre los intereses materiales y las pequeñeces humanas; y si fuese menester, al escritor de estilo claro, simple, preciso, diáfano como el cristal; factores todos ellos muy propios para cimentar y mantener la autoridad del médico”¹.

Con este acercamiento entonces, es fácil explicarse la locuacidad de gran conversador que tenía García Capriles en sus clases, mostrando además capacidades escénicas que le permitían mostrar y demostrar de manera muy didáctica, y a veces hasta divertida, cómo se presentan las enfermedades y cuál su relación con los múltiples aconteceres de la existencia.

En ese orden de cosas, propias de la genialidad y originalidad del verdadero Maestro, es que hoy recordamos LA MANO DE GARCÍA², ingenioso recurso nemotécnico que él ideó para recordar y hacer un repaso sistemático de todos los órganos cuya afección o patología pueden ser causa de abdomen agudo médico y quirúrgico – muchas veces de diagnóstico difícil – permitiendo al clínico diferenciarlas entre sí, para saber si el caso es operable o no, determinar su gravedad y pronóstico, y cuál la mejor vía de abordaje en caso de cirugía, generalmente de emergencia. Todo ello, con la simple observación del dorso y palma de la mano izquierda, colocada en distintas posiciones, como a continuación describimos:

VISIÓN E INTERPRETACIÓN DEL DORSO DE LA MANO ABIERTA, CON LIGERA FLEXION Y SEPARACIÓN DE LOS DEDOS

Su observación, como muestra la Figura Nº 4, nos permite comparar la visión de los nudillos con la columna vertebral, recordando algunas enfermedades que la comprometen, tanto a ella como a la médula espinal que se encuentra en su interior, y que pueden simular ser un abdomen agudo, induciendo equivocadamente al cirujano a operar. Entre ellas, la crisis por tabes dorsal, la intoxicación por plomo, la osteomielitis piógena de columna, el absceso frío tuberculoso (enfermedad de Pott), las hernias de disco, y la fractura de columna dorsal baja y lumbar, dependiendo en estas dos últimas

condiciones del nivel vertebral o medular que se encuentre comprometido, para dar falsos datos de signo sintomatología abdominal.

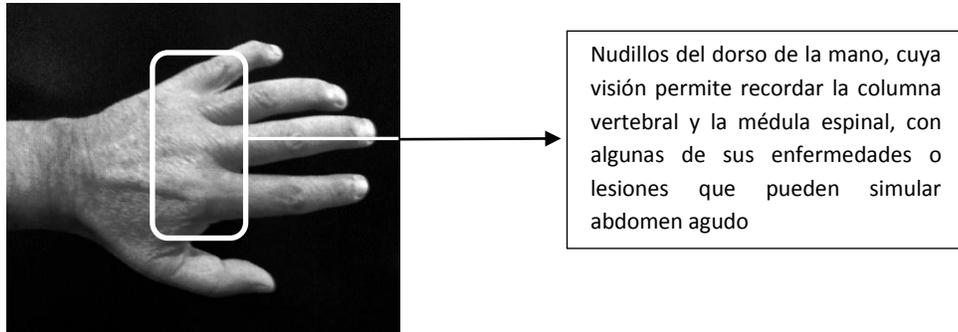


Figura N° 4

Continuando la observación de la mano, los dedos separados que se desprenden de los nudillos, nos recuerdan las articulaciones costo vertebrales, las costillas y los espacios intercostales, permitiéndonos recordar patologías como el herpes Zoster, fracturas costales, y crisis de dolor intenso por neuropatía diabética, que también podrían simular patología abdominal.

Con una simple rotación de la mano hacia arriba y hacia afuera, el dedo índice que se continua con el pulgar configuran una “C” abierta hacia adelante, recordándonos inmediatamente la C duodenal y la cabeza del páncreas que corresponde al espacio vacío, “como el aro de una rueda donde se engarza la llanta”(Figura N° 5). Obviamente, esto nos permite recordar de inmediato las múltiples causas de abdomen agudo que comprometen ambos órganos, como son: úlcera duodenal perforada, compresión y obstrucción del duodeno por tumor de cabeza de páncreas en el adulto (o páncreas anular en el recién nacido), hemorragia por divertículo duodenal, y pancreatitis aguda, más o menos severa a ser corroborada por otros signos clínicos, imagenológicos y laboratoriales.

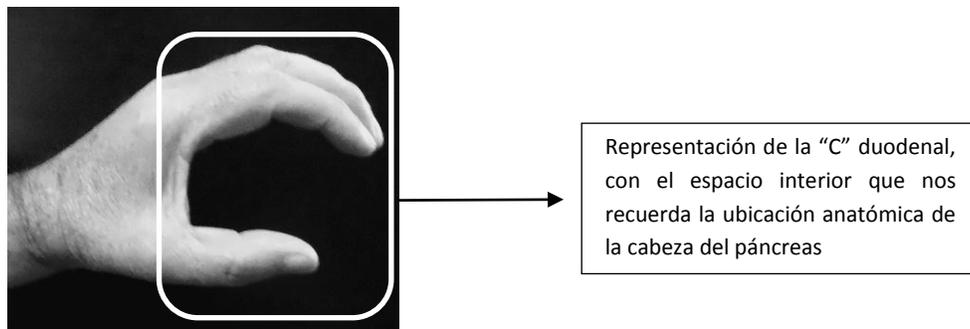


Figura N° 5

VISIÓN E INTERPRETACIÓN DE LA MANO ABIERTA CON LA CARA PALMAR VISIBLE Y LOS DEDOS EXTENDIDOS

La semiología que nos recuerda la visión de la mano en esta posición, es tan rica que debemos desagregarla por partes para su cabal comprensión, comenzando por los cinco dedos que, progresivamente, nos permiten relacionarlos con órganos abdominales, de la siguiente manera:

1.- El dedo pulgar, representando la vesícula biliar, especialmente si lo colocamos en aducción hacia abajo y hacia adentro, como simulando la relación anatómica de la vesícula con el hígado que corresponde a la eminencia tenar (Figura N° 6). Esta observación nos permite recordar inmediatamente algunas de las causas de abdomen agudo quirúrgico más frecuentes, como son el cólico biliar y la colecistitis aguda por cálculo enclavado en el bacinete y el extremo proximal del conducto cístico; a más de todas sus graves complicaciones, como son el empiema vesicular y la gangrena, que a su vez pueden llevar a la perforación, con la subsecuente peritonitis bilioséptica.

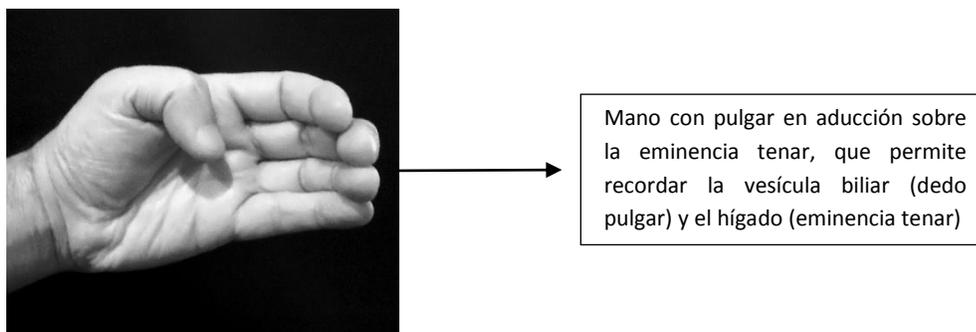


Figura N° 6

2.- El dedo índice, representando el estómago, que también puede ser causa de abdomen agudo quirúrgico por complicación de algunas de sus patologías, como son las hemorragias digestivas altas incontrolables por úlcera gástrica, várices esofágicas, cáncer o gastritis hemorrágica severa; las obstrucciones por vólvulo de estómago y fitotricobezoar; y las perforaciones con peritonitis, por úlcera, cáncer gástrico o ingesta de cáusticos.

3.- El dedo medio, representando el cólon en sus seis porciones incluyendo el sigmoide y la porción superior del recto; recordándonos una gran diversidad de patologías de causa mecánica obstructiva, inflamatoria, hemorrágica y tumoral, que van desde los vólvulos de ciego, cólon transverso y cólon sigmoide, otras obstrucciones por neoplasias, invaginación ileocecal o fecalomas; hasta poliposis de diversa etiología; enfermedad diverticular del cólon; enfermedades inflamatorias, como las colitis ulcerativa o de causas infecto parasitarias y, finalmente, el cáncer en sus distintas porciones; todas ellas, pudiendo complicarse en determinado momento, con abdomen agudo que requiera intervención quirúrgica inmediata.

4.- El dedo anular, representando el intestino delgado en sus dos porciones del yeyuno e íleon, que al igual que los demás órganos que venimos describiendo, son origen de diversas patologías obstructivas, inflamatorias, parasitarias, hemorrágicas y neoplásicas, que pueden complicarse con abdomen agudo

quirúrgico. Las de naturaleza obstructiva extraluminal, dígase vólvulos, bridas-adherencias, y compresiones de otros órganos, y las de naturaleza obstructiva intraluminal, causada por tumores poco frecuentes, pólipos, procesos inflamatorios estenosantes, invaginaciones, cuerpos extraños, ileo biliar por fístula entero-biliar y parasitosis. Patología inflamatoria, como la Enfermedad de Crohn o las enteritis severas de origen bacilar o amebiano que eventualmente pueden llevar a perforación y peritonitis generalizada severa, y la hemorragia de distinta etiología, incluida la ectopia de tejido gástrico o pancreático. De manera muy particular, debe recordarse también una patología exclusiva de la porción ileal del intestino delgado: nos referimos al divertículo de Meckel, cuya inflamación puede confundirse con cuadros agudos quirúrgicos de la mitad inferior del abdomen, como son la apendicitis aguda, agudización de la enfermedad diverticular del cólon sigmoide, y patología de genitales internos femeninos.

5.- El dedo meñique, representando el apéndice, causa del abdomen agudo quirúrgico más conocido y frecuente, como es la apendicitis aguda con toda su diversidad, cuadro evolutivo complicaciones; sin excluir otra patología más rara que también puede llevar a procesos agudos que exijan intervención quirúrgica de urgencia, como ser el carcinóide del apéndice, el mucocele apendicular y tumores.

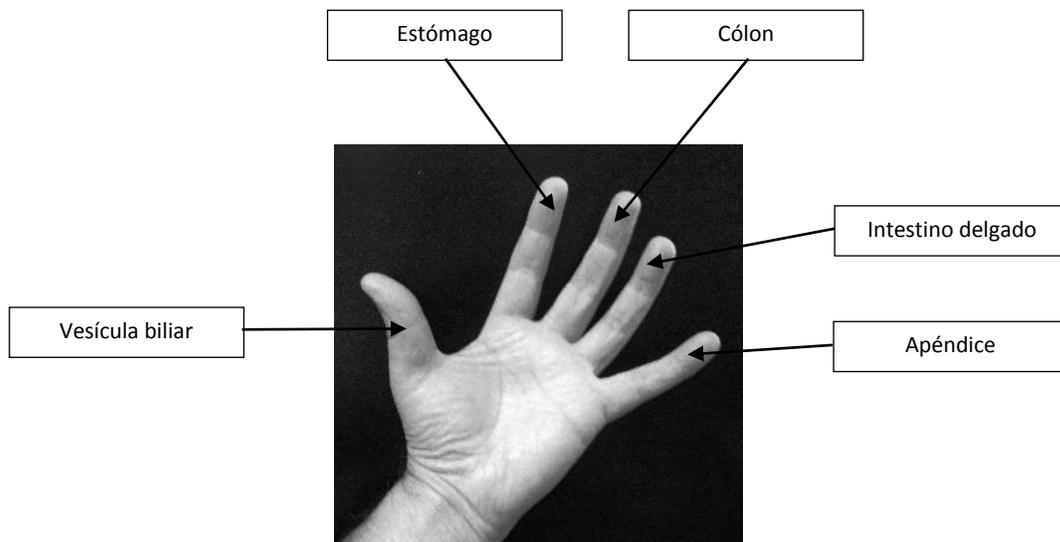


Figura N° 7

Hecha la revisión de cada uno de los dedos (Figura N° 7) -cuya visión nos recuerda patología tan variada, como la que acabamos de mencionar- corresponde seguir la observación de la mano, esta vez de la palma, reconociendo tres eminencias que precisamente encuentran su correlato semiológico con los tres órganos sólidos de la cavidad abdominal. Estos son: hígado, bazo y páncreas.

En la gran eminencia tenar que se continua con el dedo pulgar, la correspondencia es con el órgano de mayor volumen que tiene el organismo humano; vale decir el hígado, fuente y origen de distintas enfermedades que son causa de abdomen agudo médico, y que pueden confundirse por su vecindad o relación anatómica, con otras de naturaleza quirúrgica. Nos referimos principalmente a las hepatitis con y sin ictericia, la cirrosis que indirectamente puede ser causa de abdomen agudo quirúrgico por

hematemesis provocada por várices esófago gástricas, y los abscesos y quistes: piógenos, amebianos o hidatídicos, que de ser más o menos periféricos y reventarse hacia la cavidad peritoneal, pueden ser causa de intervención quirúrgica urgente.

Siguiendo la observación de la palma (Figura N° 8), vemos la eminencia hipotenar, que según la explicación del Profesor García corresponde al bazo, órgano que con la excepción de la hemorragia por ruptura, causa muy pocos cuadros de abdomen agudo quirúrgico que requieran intervención urgente, como son el absceso y el infarto esplénico.

La tercera eminencia o abultamiento en la palma de la mano, es aquella que corresponde a la raíz de los dedos índice, medio, anular y meñique, y que por su disposición transversal nos permite recordar inmediatamente al páncreas, órgano que por sus porciones anatómicas y relaciones pertenece a la cavidad abdominal y a la trascavidad de los epiplones, siendo causa de una patología concreta, cual es la pancreatitis aguda que, según su intensidad, causa abdomen agudo y puede provocar intervención quirúrgica urgente (a veces inoportuna, cuando el diagnóstico evolutivo de la pancreatitis es poco preciso).

Finalmente, la observación de la palma nos muestra varios pliegues que simulan una letra M y que los relacionamos con los grandes vasos de la cavidad abdominal y el retroperitoneo, siendo estos vasos, a su vez, lugar de origen de patologías causantes de abdomen agudo, como son la trombosis mesentérica arterial y venosa, con infarto y necrosis intestinal. Recuérdese además, en pleno retroperitoneo, el aneurisma de aorta, verdadera emergencia quirúrgica que cuando se rompe exige intervención quirúrgica inmediata.

Los demás pliegues palmares recuerdan los vasos y ganglios linfáticos que acompañan a los vasos sanguíneos, y que cuando se inflaman dan lugar a una linfadenitis mesentérica que puede confundirse con cuadros abdominales agudos, particularmente la apendicitis aguda en los niños.

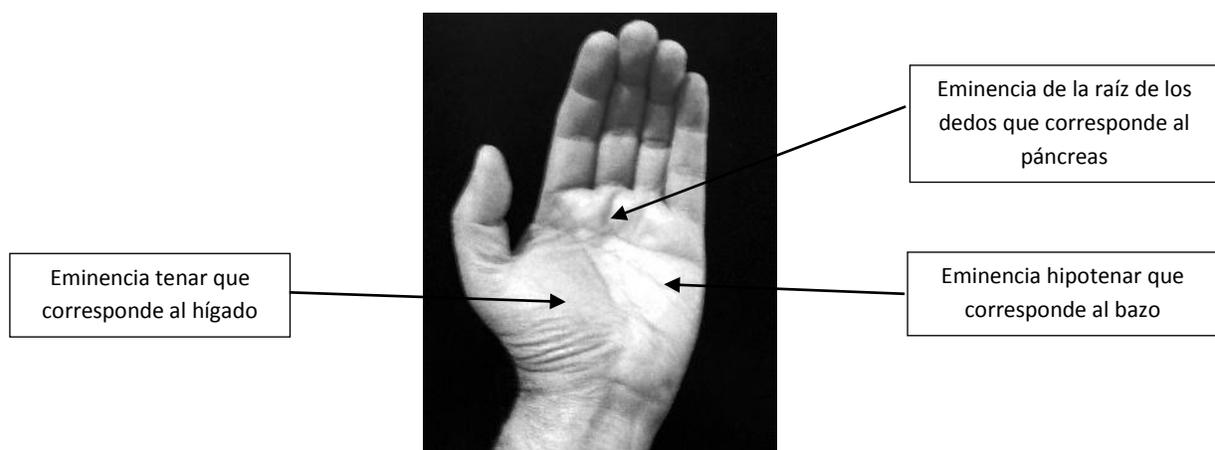


Figura N° 8

VISIÓN E INTERPRETACIÓN DE LA PALMA DE LA MANO SEMICERRADA CON MAYOR FLEXIÓN DE LOS DEDOS

Aparenta ser una cavidad como muestra la Figura N° 9, lo cual permite asociarla inmediatamente con la cavidad abdominal o peritoneal, cuyo contenido de órganos acabamos de describir.

Ahora bien: inherente a la cavidad es el peritoneo y sus dependencias, que pueden comprometerse con una peritonitis aguda localizada o generalizada, como complicación severa si se perfora cualquiera de los órganos abdominales tubulares o cavitarios. Por otra parte, posibilidades de compromiso peritoneal a ser recordadas, son los abscesos intra abdominales de distintas localizaciones, las bridas y adherencias que pueden producir obstrucción intestinal como sucede en la peritonitis tuberculosa y otros procesos inflamatorios, y de manera *sui generis* los muchos signos abdominales que puede producir el epiplón mayor, cuando se adhiere, se retrae o se enquistas.

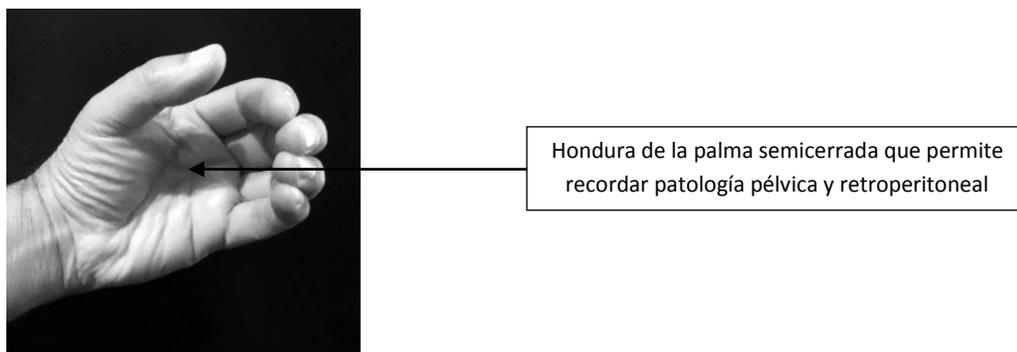


Figura N° 9

A propósito de esto último, la Figura N° 10 muestra los cuatro últimos dedos flexionados que caen sobre la palma de la mano a manera de un delantal, representando el epiplón mayor o delantal de los epiplones, que cae libremente dentro de la cavidad abdominal cubriendo la masa intestinal. De manera anecdótica recuérdese también, que por esta gran capacidad plástica que tiene el epiplón mayor para adherirse a cualquiera de los órganos abdominales cuando se inflaman y ser “testigo curioso” de lo que sucede, ha sido denominado con mucha sagacidad por los antiguos clínicos, como “recadero” o “celestino” de la cavidad abdominal.

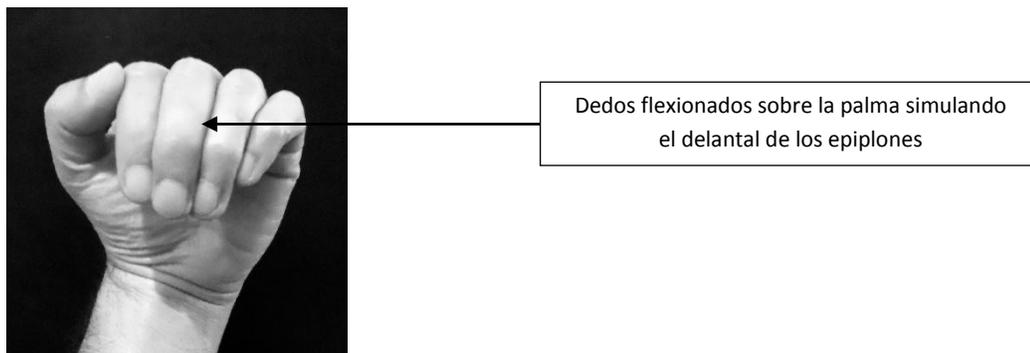


Figura N° 10

Sumándose a lo dicho, corresponde agregar que la visión de la mano semicerrada a manera de una cavidad, nos permite recordar que en la cavidad abdominal se puede acumular un hemoperitoneo de mayor o menor magnitud, cuando por efecto de traumas se producen rupturas de las vísceras abdominales, principalmente macizas, con la consiguiente hemorragia que causa abdomen agudo quirúrgico y exige cirugía de urgencia.

Por otra parte, la hondura de la palma semicerrada la asociamos con la profundidad de la cavidad pélvica y los órganos que en ella se encuentran, particularmente en la mujer, recordando la patología uterina y de sus trompas que, junto a la patología ovárica, es origen de una serie de cuadros agudos quirúrgicos pasibles de ser confundidos con patología ileo-ceco-apendicular y sigmoideo-rectal, muchas veces de difícil diagnóstico diferencial. Entre ellas la salpingitis aguda, el absceso tubo ovárico, el embarazo ectópico, los quistes torcidos de ovario, los fibromiomas pediculados torcidos, la ruptura o perforación uterina por embarazo o aborto, e incluso la ruptura dolorosa del folículo de D'Graaf, como a veces sucede con las jovencitas en sus primeras menstruaciones.

Finalmente, esta oquedad de la palma semicerrada permite recordar por asociación semiológica, patología de los órganos retroperitoneales con signo sintomatología abdominal confusa, como sucede muchas veces al examinar cuadros reno ureterales agudos, dígame una glomerulonefritis o una pielonefritis aguda, pasando por un cólico reno-ureteral. Todo esto a más de incluir patología de los grandes vasos retroperitoneales y el absceso de la vaina del psoas de etiología tuberculosa, a partir de un absceso osifluente (Mal de Pott) de la columna vertebral, y que al extenderse hacia la fosa iliaca derecha puede ser confundido con una apendicitis aguda u otro cuadro agudo localizado en el cuadrante inferior derecho del abdomen.

VISIÓN E INTERPRETACIÓN DE LA MANO EN FORMA DE CÚPULA

La Figura N° 11, nos permite ver la mano como una cúpula, que no es otra cosa que la representación de la cúpula diafragmática. Es decir aquel tabique cóncavo del músculo diafragma, que divide anatómicamente la cavidad torácica de la cavidad abdominal.

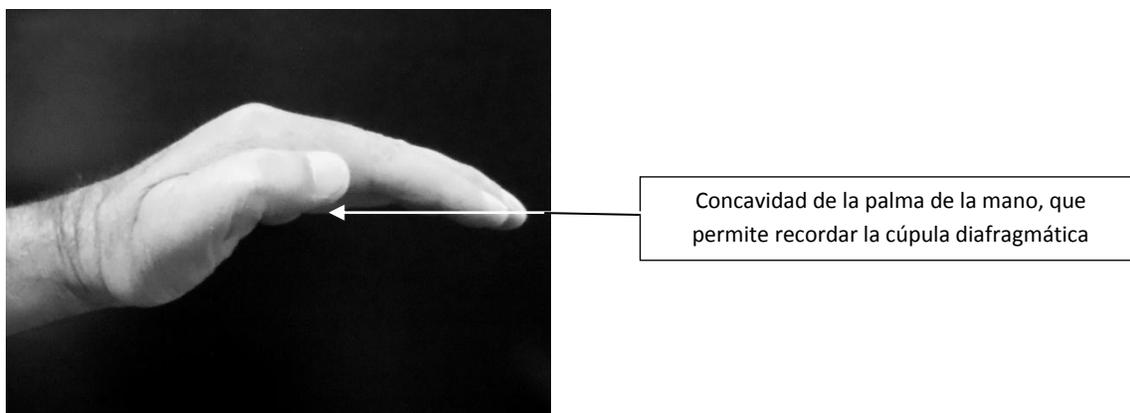


Figura N° 11

¿Esto qué importancia reviste? : Pues advertirnos que existen cuadros nosológicos de los órganos torácicos, concretamente el corazón y los pulmones, que por vecindad anatómica o irradiación del dolor, pueden simular una clínica compatible con el diagnóstico de abdomen agudo.

En lo que se refiere a los pulmones: la neumonía basal principalmente del lado derecho, el derrame pleural de diversas causas, y el infarto pulmonar de base derecha, todos ellos causantes de dolor e irritación diafragmática, pueden dar manifestaciones clínicas en el cuadrante superior derecho del abdomen, simulando patología de los órganos abdominales contenidos en dicho cuadrante. Y en lo que se refiere al corazón: Un infarto miocárdico de cara diafragmática puede provocar un dolor intenso irradiado a epigastrio, con hipotensión y colapso, muy similar a lo que sucede con una pancreatitis severa.



Mano extendida sobre el abdomen para recordar que alguna patología de la pared abdominal puede ser confundida con cuadros de abdomen agudo

Figura N° 12

Finalmente, así como hay un contenido en la cavidad abdominal, con órganos cuya patología puede ser causa de abdomen agudo; al ver la Figura N° 12, de la mano apoyada sobre la pared abdominal, se recuerda que dicha pared también puede presentar cuadros nosológicos que lleven a confusión diagnóstica con abdomen agudo, mencionándose la contusión traumática, el hematoma espontáneo de la vaina del músculo recto y el espasmo sostenido producido por picadura de la araña “viuda negra”, como puede verse en la figura N° 14, y que junto con la Figura N° 13 cierran este trabajo, mostrando dos láminas hechas por el médico-dibujante Frank H. Netter de la CIBA Collection of Medical Illustrations³, cuyas imágenes son muy esclarecedoras de casi todas las causas que producen abdomen agudo médico y quirúrgico, recordadas con la descripción de la MANO DE GARCIA.

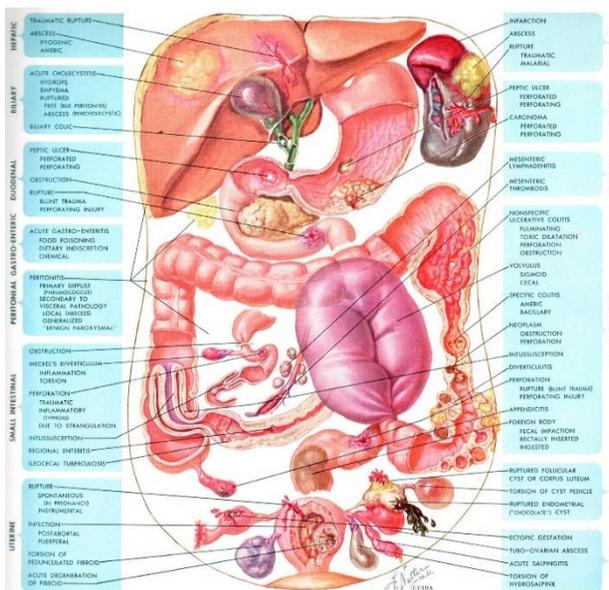


Figura N° 13

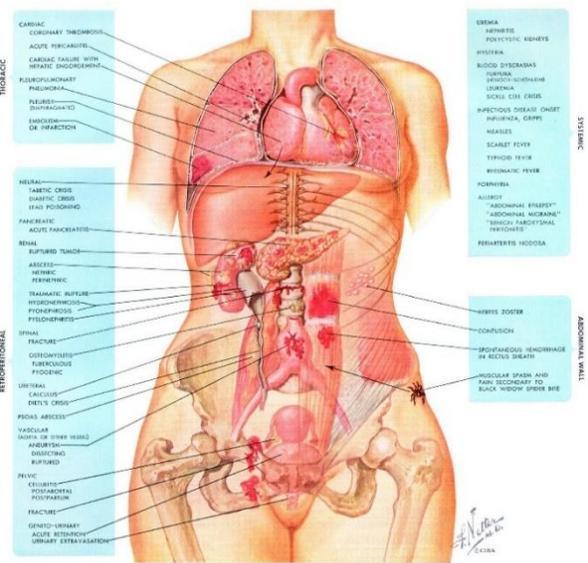


Figura N° 14

CONCLUSIÓN

Por todas las consideraciones hechas, fruto de la inspiración que nos trajo el grato recuerdo del Profesor Dr. Manuel García Capriles, considero sumamente valioso el aporte que con SU MANO hizo a la clínica y semiología quirúrgica, para el recuerdo diagnóstico de las tan numerosas causas que pueden producir abdomen agudo médico y quirúrgico. Merece por tanto, el reconocimiento y aprecio de las generaciones médicas actuales y del futuro, en la medida que éste su original aporte sea con justicia difundido y comentado, tanto en el ámbito médico asistencial como académico universitario.

REFERENCIAS

1. G. Payen, S. J. Deontología Médica. Sucesores de Juan Gili, S.A. Barcelona-España
2. Manuscrito de las Clases de Patología Quirúrgica, dictadas por el Prof. Dr. Manuel García Capriles. Facultad de Medicina de la UMSA, año 1968
3. Netter H. Frank, M.D. The CIBA Collection of Medical Illustrations, Volume 3 Digestive System, Part II Lower Digestive Tract. Edited by Ernst Oppenheimer, M.D. Commissioned and published by CIBA, Second printing, New York – USA, december 1969