



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Germán E. Fajardo Dolci

Vicepresidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Secretaria General

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Tesorera

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

Secretario Adjunto

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

Sesión 5 de junio de 2024

Presentación de trabajo de ingreso

La histerectomía no terapéutica en mexicanas con discapacidad intelectual: La ética descriptiva de la problematización de la realidad

Dra. Edith Valdés Martínez

Comentarista: Dr. Carlos Viesca Treviño

Simposio

Actualidades en la Urología

Siendo las 17:00 horas del día 5 de junio de 2024, se da por iniciada la sesión correspondiente en las instalaciones de la Academia Nacional de Medicina.

En el Presidium:

- **Presidente:** Dr. Germán Fajardo Dolci
- **Vicepresidente:** Dr. Raúl Carrillo Esper
- **Secretario Adjunto:** Dr. Enrique Graue Hernández
- **Coordinador:** Dr. Fernando B. Gabilondo Navarro

El Dr. Fajardo Dolci da la bienvenida a todos los asistentes y cede la palabra a la Dra. Valdés Martínez para la presentación de su trabajo.

La histerectomía no terapéutica en mexicanas con discapacidad intelectual es una práctica vigente a pesar de los esfuerzos internacionales por armonizar los derechos de las mujeres con discapacidad intelectual y la Declaración Universal de los Derechos Humanos. El hecho de que esta práctica continúe vigente se debe a dos siglos de argumentos que tratan de legitimar la idea de eliminar características indeseables en la raza humana. Actualmente, esta práctica es considerada discriminatoria. En México, las mujeres con discapacidades intelectuales enfrentan desafíos propios del contexto cultural, como el rezago educativo, la inseguridad alimentaria y malnutrición, y el limitado acceso a los servicios de salud. Además, la alta tasa de mujeres con discapacidad intelectual que viven por debajo de la línea de pobreza, especialmente en hogares monoparentales, resulta en un bajo desarrollo humano y una dependencia prolongada de sus padres y cuidadores primarios. Estas mujeres sufren violencia, abuso y discriminación. La situación de estas personas es un fenómeno social complejo.



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Germán E. Fajardo Dolci

Secretaria General

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Vicepresidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Tesorera

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

Secretario Adjunto

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

El objetivo de este trabajo fue determinar la magnitud de la práctica de la histerectomía no terapéutica en niñas y adolescentes con discapacidad intelectual y explorar los factores asociados a esta práctica. Se realizó una investigación con un método mixto, combinando investigación cuantitativa y cualitativa. En lo cuantitativo, se hizo un estudio transversal en 9 hospitales de referencia de la Ciudad de México, aplicando un cuestionario validado a los úteros de mujeres menores de 25 años con discapacidad intelectual. En el estudio cualitativo, de tipo etnográfico, participaron padres y profesionales de educación especial en 14 escuelas de educación especial y 1 clínica Down. Se usaron guiones de temas y análisis estadístico.

Los resultados sugieren que la práctica de la histerectomía no terapéutica continúa siendo común, justificada como control de la fertilidad y el inadecuado manejo de la higiene menstrual en niñas y adolescentes con discapacidades intelectuales moderadas, graves y profundas. También se aplica como tratamiento de primera intención para casos de sangrado uterino anormal y dismenorrea. El promedio de edad para la histerectomía fue de 15 años, con aparición de la menarquia a los 12 años, y se encontró que incluso a niñas de 5 años se les había aplicado este procedimiento.

La discusión en este trabajo aborda cuestiones éticas fundamentales, como la pobre alfabetización en salud de los padres, problemas en el procesamiento de la información y la relación médico-paciente. Entre las fortalezas del estudio se incluyen el método mixto, rigor metodológico y el muestreo extendido en hospitales de referencia nacional. Las limitaciones incluyen la temporalidad retrolectiva de la investigación cuantitativa, la subestimación de la frecuencia de la práctica debido al subregistro y el uso de una sola técnica etnográfica.

Conclusiones: Los resultados evidencian el fenómeno de la medicalización en las políticas y sistemas de salud y la necesidad urgente de incorporar la ética en la práctica cotidiana para crear una nueva filosofía que trascienda el enfoque reduccionista del actual modelo biomédico.

A continuación, el Dr. Carlos Viesca Treviño comenta el trabajo. Destaca que las histerectomías se realizan en varios centros de salud, tanto privados como públicos, y que el subregistro no permite tener datos exactos sobre la cantidad de estos procedimientos. Señala que las histerectomías son un problema que debe analizarse con cuidado y replantear su justificación. Llama la atención que se aplique este procedimiento a todas las personas con discapacidad intelectual, independientemente del grado de deterioro y riesgo, lo que limita sus posibilidades de un proyecto de vida. Es necesario fortalecer la ética profesional y revisar la legislación para hacer los cambios necesarios. Propone recurrir a la ligadura de trompas para evitar embarazos, evitando así desbalances hormonales. Concluye que es vital la educación en salud para las familias.

Con el siguiente tema "Actualidades en Urología" por el Dr. Fernando B. Gabilondo Navarro, se da inicio al simposio. Este año se celebra el aniversario 45 de la fundación del Departamento y Residencia de Urología en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Germán E. Fajardo Dolci

Secretaria General

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Vicepresidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Tesorera

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

Secretario Adjunto

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

Zubirán. Actualmente, en Urología hay 9 médicos urólogos de base, 15 residentes, 7 pasantes de Medicina y 2 enfermeras. En 1989 se publicó el primer estudio sobre nefrectomías parciales. Posteriormente, se realizaron cirugías utilizando pinzas especiales para isquemia controlada. Se presentan imágenes de cirugías de riñón y datos del aumento en las cirugías de cáncer renal entre 2018 y 2024, pasando de 646 a 877. Concluye que la nefrectomía parcial es el estándar de oro en tumores renales confinados al riñón y que la isquemia y el tejido renal funcional residual son factores determinantes para evitar la insuficiencia renal aguda o crónica, siendo tan efectiva como la nefrectomía radical desde el punto de vista oncológico.

El Dr. Francisco Tomás Rodríguez Covarrubias presenta el tema "Cirugía Robótica en Urología". Explica que este tipo de cirugía requiere destreza y buen trabajo en equipo, con la participación de un ingeniero biomédico, un anestesiólogo, residentes, entre otros. La cirugía robótica es eficiente y precisa, con varias plataformas disponibles. La primera cirugía de mínima invasión se realizó en los años 80, y la primera cirugía con un brazo robótico fue en el Reino Unido a finales de esa década. El Da Vinci, la plataforma robótica más moderna, se desarrolló en el año 2000. En México, la primera cirugía robótica se llevó a cabo en 1996. La plataforma robótica consta de una torre de control, una mesa para conectar los brazos robóticos al paciente y la consola del robot. Los beneficios de la cirugía robótica incluyen menor estancia hospitalaria, rápida reincorporación a las actividades, menor riesgo de sangrado y menos cicatrices y dolor posoperatorio. La cirugía laparoscópica está siendo reemplazada por la robótica, que ofrece mayor movilidad y visión en tercera dimensión. En 2023 se realizaron más de 3500 cirugías robóticas en México, siendo la Urología la especialidad que más utiliza este tipo de cirugía.

A continuación, la Dra. Paulina Bueno García Reyes presenta el tema "Fisiología de la micción". Aborda tres temas: síntomas del tracto urinario bajo en hombres, nocturia y urobioma. Explica que los síntomas del tracto urinario bajo, como chorro débil, pujo, incontinencia y goteo terminal, eran tradicionalmente asociados con la necesidad de cirugía de próstata. Sin embargo, ahora se sabe que estos síntomas pueden deberse a diversas patologías y no siempre requieren cirugía. La hiperplasia prostática benigna es común en hombres mayores y no siempre causa síntomas a menos que haya obstrucción. Actualmente, se utilizan tratamientos menos invasivos y se realiza un diagnóstico más preciso para decidir el mejor tratamiento para cada paciente. La nocturia puede ser causada por factores antropométricos, psicosociales, enfermedades cardiovasculares, alteraciones endocrinas y el microbioma. El estudio Planet documentó que problemas del sueño y neurológicos, diabetes mellitus y algunos medicamentos pueden causar nocturia. Se ha encontrado que el urobioma, las bacterias presentes en la orina, puede influir en la salud y enfermedad de la vejiga, similar al eje intestino-cerebro.

El Dr. Jorge Rodríguez Covarrubias habla sobre la cirugía del donador vivo, una subespecialidad que requiere altos estándares de calidad, cirujanos entrenados y evaluación clínica meticulosa del candidato donador. Las ventajas de la laparoscopia incluyen menor estancia hospitalaria, menos



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Germán E. Fajardo Dolci

Secretaria General

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Vicepresidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Tesorera

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

Secretario Adjunto

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

sangrado, menos dolor posoperatorio y rápida reincorporación a las actividades cotidianas. Las desventajas incluyen disponibilidad, altos costos y dificultades técnicas en cirugía reconstructiva. La evaluación del donador incluye pruebas de grupo sanguíneo, HLA, creatinina, tensión arterial y descarte de hematuria y litiasis, así como evaluación metabólica y psicosocial. La donación renal proveniente de donadores vivos es segura y ofrece un mejor perfil inmunológico, permitiendo trasplantes programados. Se está desarrollando un Protocolo de recuperación mejorada (ERAS) para comparar la evolución perioperatoria con este nuevo protocolo y el cuidado convencional.

Una vez terminadas las exposiciones, se procedió a la sesión de preguntas y comentarios.

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández
Secretario Adjunto