

Una Visión Actual sobre Cirugía Conservadora en Cáncer Mamario

Conceptos de Sir Reginald Murley

JF PATIÑO, M.D., F.A.C.S. (Hon.)

Doctores

Mario Rueda Gómez, Editor

Joaquín Silva Silva, Editor Asociado

Revista CIRUGIA

La Ciudad

Estimados Doctores:

Por considerarlo especialmente pertinente en esta época en que se debaten las conductas quirúrgicas sobre cáncer mamario, me permito someter a su consideración la publicación de la correspondencia con Sir Reginald Murley, uno de los grandes cirujanos del mundo, de reconocida autoridad en la materia.

Atentamente

José Félix Patiño Restrepo, M.D.

Jefe Departamento de Cirugía

Centro Médico de Los Andes

Sir Reginald Murley, uno de los más prestigiosos cirujanos del mundo, es figura ya legendaria de la medicina inglesa. Nacido en 1916, recibió su educación médica en la Universidad de Londres y realizó su adiestramiento quirúrgico en el famoso St. Bartholomew's Hospital, una de las instituciones que más ha contribuido al avance de la medicina, y de la cirugía en particular. Ocupó la presidencia del eximio Colegio Real de Cirujanos de Inglaterra, del cual es miembro de honor, en el período 1977-1980. Es miembro de numerosas sociedades científicas de la Gran Bretaña y de muchos países del mundo; es prolífico autor sobre cirugía mamaria, tiroidea y vascular, y también sobre temas de política y de economía médicas.

Sir Reginald Murley escribe con indiscutida autoridad sobre el desarrollo de la cirugía conservadora en el manejo del cáncer del seno, conducta de la cual fue pionero indiscutible, hace ya 60 años, otra figura eximia de la cirugía mundial, Geoffrey Keynes, quien fue Regius Professor of Surgery en Edinburgo, una de las posiciones académicas más distinguidas en el campo de la cirugía. Otro gran cirujano británico, de honda trayectoria en Glasgow, David C. Carter, ha sido designado para ocupar su cátedra. Sir Geoffrey Keynes fue el hermano menor del gran economista Lord Keynes. Su hijo es profesor muy distinguido de gastroenterología en la Universidad de Cambridge.

Tuve el privilegio de desarrollar amistad con Sir Reginald Murley como miembro del Comité Ejecutivo de la Sociedad

Internacional de Cirugía, de la cual él ha sido gran promotor. Conocedor de sus notables contribuciones en el campo del cáncer mamario, especialmente como gran impulsor de la cirugía conservadora, y profundamente interesado en su relación con Sir Geoffrey Keynes, le escribí pidiéndole su visión actual sobre este enfoque que día a día gana más adeptos, en la medida que estudios prospectivos y controlados demuestran iguales resultados a los obtenidos con la cirugía radical ortodoxa. Con cordial generosidad Sir Reginald describe en su respuesta, en forma espontánea y muy franca, la interesante historia de los primeros trabajos de Keynes y su propia contribución decisiva, en los

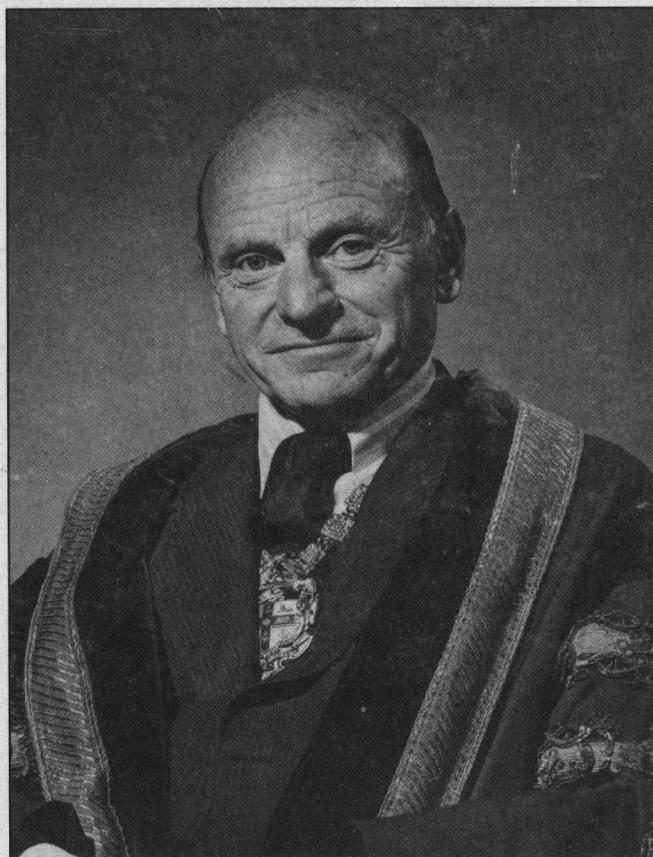


Fig. 1. Sir Reginald Murley. Fotografía tomada el día de su elección como Presidente del Royal College of Surgeons de Inglaterra

años 1950s, cuando realizó el estudio retrospectivo del resultado del tratamiento del cáncer mamario en el viejo "Bart" (el benemérito St. Bartholomew's Hospital de Londres).

Quise compartir esta correspondencia con los cirujanos de Colombia en el momento en que una de las más agudas controversias de los últimos años tiende a favorecer los postulados de Keynes y Murley, y los del controvertido McWirther, en el Reino Unido, junto con los de George Crile, Jr. y Oliver Cope, entre otros, en los Estados Unidos, de Baclesse, Pierquin y Calle en Francia y, más recientemente, de Veronesi en Italia y de Fisher en los Estados Unidos.

En 1985 se publicó en Londres un libro en memoria de Sir Geoffrey Keynes: "Manejo Primario del Cáncer de Seno: Alternativas de la Mastectomía", recopilado por Jeffrey S.

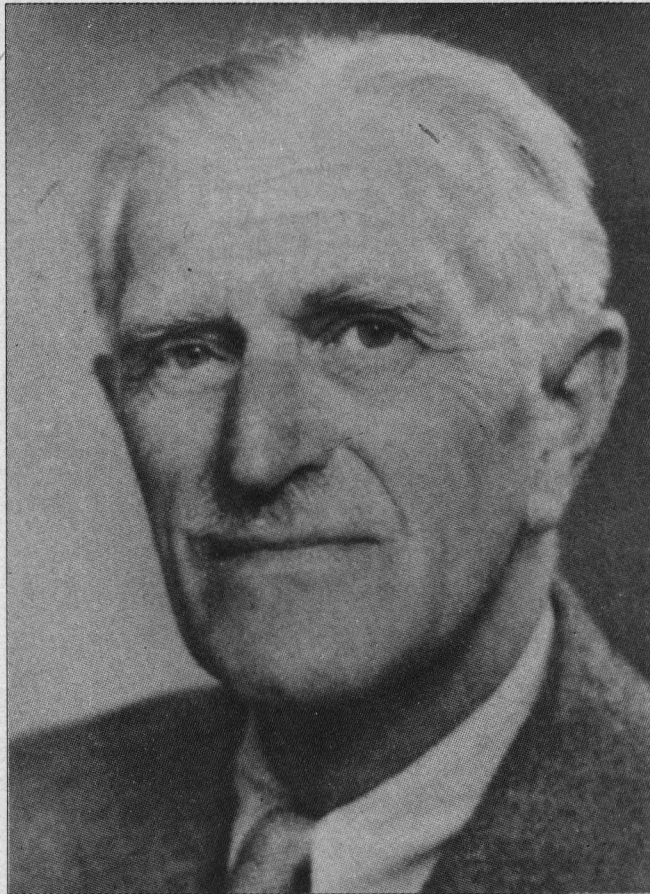


Fig. 2. Sir Geoffrey Keynes M.D, DLitt, FRCS (1887-1982)

El libro de Tobías y Peckham trae este buen retrato de Sir Geoffrey Keynes, "uno de los primeros en cuestionar la necesidad de la mastectomía y el más elocuente defensor de la radioterapia radical. En el curso de su larga y admirable vida hizo contribuciones igualmente importantes a la medicina y a las artes. En el momento de su muerte ya estaba bien consciente de que el péndulo comenzaba a apartarse de la mastectomía como procedimiento esencial en toda paciente con cáncer temprano del seno. Predijo que para fines del siglo será una operación relativamente desusada" (1).

Fotografía y transcripción tomadas de la obra de Tobías y Peckham, con permiso.

Tobías y Michael J. Peckham, connotados radioterapeutas del University College Hospital, el primero, y del Instituto de Investigación del Cáncer y el Royal Marsden Hospital, el segundo. El libro, de la editorial Edward Arnold, escrito por un brillante grupo internacional de especialistas, "describe la actitud cambiante en el tratamiento del cáncer mamario, analiza las contribuciones de la cirugía y la radioterapia y explora el papel de la conservación mamaria como una alternativa de la cirugía"(1). Su primer capítulo se titula "Perspectiva Histórica"; su autor es el propio Keynes, y en él cita el trabajo de Reginald Murley, su antiguo pupilo en el St. Bartholomew's, quien demostró que con la cirugía conservadora sus pacientes exhibían resultados a largo plazo iguales, si no mejores, que aquellas tratadas por sus colegas con cirugía radical, y, ciertamente, una muy superior calidad de sus vidas.

Al publicar esta carta solicitada a Sir Reginald Murley, quise hacer conocer el punto de vista de uno de los cirujanos más respetados en el mundo, cuando en la culminación de su brillante carrera, mira el panorama de la evolución histórica del tratamiento quirúrgico del cáncer mamario y hace pronunciamientos basados en la indiscutible autoridad de una larga y bien analizada experiencia.

En un reciente editorial para la revista *Cirugía Española*, órgano oficial de la Sociedad Española de Cirugía, brillantemente dirigida por Enrique Moreno González, expresé mis puntos de vista sobre el tratamiento quirúrgico de cáncer mamario (2). Los siguientes apartes son tomados de este editorial:

"La actual concepción del cáncer mamario como enfermedad sistémica, y el reconocimiento de que un cáncer temprano, según criterios de evolución clínica y de dimensión tumoral, puede ser biológicamente tardío, han revolucionado el planteamiento ortodoxo del manejo quirúrgico. Por otra parte, existe creciente convicción sobre el hecho de que las metástasis axilares son sólo una manifestación de la relación tumor-huésped y una expresión de pronóstico, más que un factor determinante de la evolución clínica y destino final de la paciente...

"Con sorprendente terquedad durante años la mayoría de los cirujanos continuaron aferrados al planteamiento halstediano, a pesar de la creciente evidencia que demostraba, por una parte, que la mastectomía radical y aun el procedimiento "suprarradical" que incluía la disección de la cadena mamaria interna, no lograban mayor supervivencia, y, por otra, que el cáncer, cuando se hacía clínicamente detectable, con frecuencia ya era una enfermedad sistémicamente diseminada. Un mejor conocimiento del proceso neoplásico y el desarrollo de estudios prospectivos rigurosamente controlados, finalmente iniciaron lo que hoy es una acelerada tendencia hacia formas alternativas de tratamiento y el abandono prácticamente total de la mastectomía radical.

"Los estudios prospectivos de cooperación institucional realizados en Norteamérica y en Gran Bretaña han consolidado el nuevo panorama del manejo del cáncer mamario en un definitivo contexto de cirugía conservadora orientada hacia la resección local del tumor, la tumorectomía, y el muestreo axilar como indicador de pronóstico y de tratamiento local-regional coadyuvante, la radioterapia, y de tratamiento sistémico, la quimioterapia y/o el uso de agentes como el tamoxifén" (2).

H. Abaúnza (3) informó su vasta experiencia en la obra "Cáncer Mamario" publicada por la Fundación OFA para el avance de las Ciencias Biomédicas y por la Federación Latinoamericana de Cirugía (FELAC) en 1987. Su lectura demuestra la evolución de una política uniformemente radical, hacia una selectividad en el tratamiento quirúrgico mediante técnicas operatorias de mayor versatilidad y creciente tendencia hacia las resecciones parciales y la radioterapia y quimioterapia adyuvantes, el lógico resultado de una mejor comprensión biológica del cáncer mamario" (4).

En la guía propuesta al Departamento de Cirugía del Centro Médico de los Andes (14) se dice: "La moderna radioterapia logra controlar en forma efectiva, evidentemente tanto como la cirugía extirpativa amplia, el crecimiento local-regional del cáncer mamario, con menor morbilidad y ciertamente con menor mutilación y alteración funcional (15)..."

"Según las observaciones de Collins et al (16) la mitad de la evolución de un cáncer ocurre antes de que se inicie el período de observación clínica. En el curso de este desarrollo, y aun antes de que el neoplasma sea clínicamente detectable, éste puede extenderse a lugares distantes, convirtiéndose así la lesión en una **enfermedad sistémica**. Debe tenerse siempre en cuenta que son las metástasis, o sea la enfermedad sistémica, las que determinan la muerte de la paciente, y no la enfermedad local-regional, primaria o recurrente. Ni la mastectomía radical, ni aun las denominadas "mastectomías super-radicales", han logrado prevenir el desarrollo de la enfermedad sistémica a largo o mediano plazo" (14).

Según lo relata Murley, Keynes alcanzó, en el curso de su vida ejemplar, a ver cómo sus postulados sobre conservación mamaria se imponían gradualmente y presentaban a la mujer un enfoque más humano y racional, un panorama ciertamente menos tenebroso que la mastectomía radical, pero igualmente efectivo.

Universalmente se ha dado crédito a los trabajos de McWirther. Sir Reginald Murley hace justicia y nos relata la verdadera historia: el pionero es Keynes. En propias palabras de Keynes (5), "en Edinburgo, McWirther, quien por un tiempo trabajó en el departamento de radioterapia del St. Bartholomew's, había estado muy interesado en observar mi enfoque y persuadió a algunos de sus colegas cirujanos de Edinburgo a abandonar la cirugía radical en

favor del tratamiento conservador en colaboración con su radioterapia".

Al lado de la obra de Tobías y Peckham, han aparecido otras que recogen y comparan la experiencia internacional con cirugía conservadora y radioterapia, entre ellas las de Lewison y Montague, de Johns Hopkins, donde Halsted desarrolló la mastectomía radical (6), la muy comprensiva de Harris, Hellman y Silen de Harvard (7) y la de Ames, Blumensheim y Montague del M.D. Anderson Hospital and Tumor Institute (8). A través de ellas se ve el surgir del nuevo panorama que hace 60 años fue planteado por Keynes.

Pero han sido dos estudios prospectivos, recientemente publicados, los que han consolidado la bondad del enfoque conservador en el cáncer mamario en comparación con la cirugía radical. El uno, por Veronesi y colaboradores de Milán (9,10) comprobó la eficacia de la mastectomía segmentaria por cuadrantectomía, combinada con disección axilar y radioterapia, y el otro, por Fisher y muchos colaboradores en numerosos centros hospitalarios de los Estados Unidos, comprobó la eficacia de la tumorectomía (*lumpectomy*) combinada con disección axilar no radical y radioterapia aplicada al seno solamente (11-13).

La franca tendencia hacia la cirugía conservadora por rasecciones segmentarias y el abandono progresivo de la mastectomía radical, ahora en más rápida aceleración con el advenimiento de las nuevas técnicas de reconstrucción mamaria las cuales, en muchos casos permiten realizar mastectomía total ("mastectomía simple") con buenos resultados estéticos, representa el nuevo panorama que inició Keynes y sobre el cual Murley escribe en la carta motivo de esta publicación. Pero debo terminar con el párrafo final de mi editorial para Cirugía Española (2): "El nuevo panorama, que significa un enfoque más humano y racional, más de acuerdo con los nuevos conocimientos y las nuevas tecnologías, exige una más rigurosa acción profesional y una más cuidadosa selección de las pacientes. Porque el romper con planteamientos obsoletos no quiere decir, por ningún motivo, una actitud descuidada o superficial, ni un desconocimiento de los recursos que efectivamente puedan ser ofrecidos a cada paciente en particular a fin de obtener los mejores resultados terapéuticos y no sólo una simple satisfacción estética".

J. F. Patiño, M.D., FACS (Hon.)

Referencias

1. Tobías J.S., Pedkham J. (Eds.): Primary Management of Breast Cancer: Alternatives to Mastectomy. Edward Arnold (Publishers) Ltd. London, 1985.
2. Patiño J.F: Manejo del cáncer mamario. (Editorial). Cirugía Española (Madrid) XLII: 27, 1987.
3. Abaúnza H: Cáncer Mamario. Fundación OFA para el Avance de las Ciencias Biomédicas. Bogotá, 1987.
4. Patiño J. F: Prólogo. En: Cáncer Mamario. Por H. Abaúnza. Fundación OFA para el Avance de las Ciencias Biomédicas. Bogotá, 1987.
5. Keynes, Sir Geoffrey: A historical perspective. En: Primary Management of Breast Cancer: Alternatives to Mastectomy. J. S. Tobías, J. Peckham (Eds.). Edward Arnold (Publishers) Ltd. London, 1985.
6. Lewison E. F., Montague A.C.W. (Eds.): Diagnosis and Treatment of Breast Cancer. Williams & Wilkins, Baltimore, 1981.
7. Harris J.R., Hellman S., Silen W. (Eds.): Conservative Management of Breast Cancer. J.B. Lippincott Company. Philadelphia, 1983.
8. Ames F.C., Blumensheim J.R., Montague E.D. (Eds.): Current Controversies in Breast Cancer. University of Texas Press. Austin, 1984.
9. Veronesi V., Saccozzi R., Del Vecchio M., et al: Comparing radical mastectomy with quadrantectomy, axillary dissection, and radiotherapy in patients with small cancers of the breast. New England J. Med. 305: 6, 1981.
10. Veronesi V., Zucali R., Del Vecchio M: Conservative treatment of breast cancer with the Q.U.A.R.T technique. World J. Surg. 9: 676, 1985.
11. Fisher B., Daver M., Margolese R., et al: Five-year result of a randomized clinical trial comparing total mastectomy and segmental mastectomy with or without radiation in the treatment of breast cancer. New Engl. J.

- Med. 312: 665, 1985.
12. Fisher B., Wolmark N: Limited surgical management for primary breast cancer: A commentary on the NSABP reports. *Word J. Surg.* 9: 682, 1986.
 13. Fisher B., Wolmark N: Conservative surgery: the American experience. *Semin, Oncol.* 13: 425, 1986.
 14. Patiño J. F.: Conductas quirúrgicas en el manejo del cáncer mamario. Departamento de Cirugía, Centro Médico de los Andes (Documento interno). Bogotá, julio de 1988.
 15. Harris J. R., Hellman S., Kinne D. W.: Limited surgery and radiotherapy for early breast cancer. *New. Engl. J. Med.* 313: 1365, 1985.
 16. Collins V. P., Loeffler R. K., Livey H.: Observations on growth rates of human tumors. *Am. J. Roentgen.* 76: 988, 1956.

Carta de Sir Reginald Murley
para el LONDON TIMES

Londres, Junio 26, 1988

The Editor – Sunday Times
1 Pennington Street – London, E 1

Señor:

Sí: la buena noticia es que las innecesarias operaciones para la resección del seno están disminuyendo. Todavía mejor noticia es que la reforma comenzó con el trabajo de Geoffrey Keynes en los años 1920s y que no debe nada a la evidencia que su corresponsal médico dice haber “surgido” en el Royal Marsden hace 10 años. Por el contrario, es triste decirlo, tal hospital mostró por muchos años una singular posición refractaria a aceptar la cirugía conservadora para el cáncer mamario.

En una serie de artículos publicados entre 1927 y 1937, Keynes registró su experiencia como joven asistente jefe en el “Bart” (St. Bartholomew’s Hospital) con el uso de irradiación y mastectomía simple o la sola resección del tumor. La implantación de agujas de radium de los primeros tiempos fue gradualmente reemplazada por la irradiación externa, hacia la parte final de ese período. A pesar de una generalizada destitución del trabajo de Keynes, algunos de nosotros nos sentimos impulsados a emprender la revisión de todos los casos tratados por diversos métodos en el “Bart” en la década 1930-1939. Nuestras investigaciones (1,2) nos dejaron sin ninguna duda acerca de que el método de tratamiento no tenía influencia sobre la supervivencia, y que los pacientes de Keynes tuvieron muchas menos com-

plicaciones y por lo menos tan buena sobrevida a 5,10 y 15 años después de efectuado el tratamiento. Además, algo más de la mitad de los casos de Keynes apenas tuvieron resección local del tumor. A partir de 1953 yo comencé a tratar a una creciente proporción de mis pacientes mediante resección local del tumor al tiempo que el Dr. George Crile, Jr., en la aquel entonces más hostil atmósfera quirúrgica de los EUA, fue allá pionero de los principales Keynesianos.

Es hondamente lamentable que los cirujanos del mundo, particularmente en los hospitales especializados de cáncer, adhirieran por un tiempo excesivamente prolongado a los equivocados conceptos de la mastectomía radical. Pero si ahora el mundo exhibe menos entusiasmo por los principios económicos de Lord Maynard Keynes, es seguro que sí otorga el debido reconocimiento al genio de su muy distinguido hermano menor, Sir Geoffrey Keynes, por su contribución seminal al más humano manejo del cáncer mamario. ¡Y que no haya la más leve duda que es a él a quien se debe tal crédito!

Atentamente,

Sir Reginald Murley

Referencias

1. Carcinoma of the female breast: conservative and radical surgery, Williams, I.G., Murley R.S., and Curwen, M.P. (1953) *Brit. Med. J.* 2, 787-796.
2. Carcinoma of the breast: the assessment of results. Murley, R.S. (1956) *Canadian Med. Ass. J.* 74, 427-432.

Bogotá, octubre 13 de 1988

Sir Reginald Murley
Cobden Hill House
Radlett, Herts WD7 75N

Estimado Reggie:

Leyendo el capítulo de Sir Geoffrey Keynes en el texto de Tobias y Peckham **MANEJO PRIMARIO DEL CANCER MAMARIO: ALTERNATIVAS A LA MASTECTOMIA** (Edward Arnold Publishers Ltd., London, 1985), encuentro que él lo cita respecto a la investigación realizada en el St. Bartholomew’s Hospital. He leído sus artículos sobre este tema, artículos que tanto han contribuido a hacer claridad en la controversia sobre el manejo radical vs el manejo conservador.

En esta región del mundo todavía hay grupos que están fuertemente apertrechados en el “enfoque Halstediano”. Sin embargo, se registra una franca tendencia hacia la conservación mamaria, y nuestro Centro Médico ha sido líder en cuanto a estimular tal conducta.

Agradecería recibir una carta suya con una visión personal sobre esta materia, junto con su autorización para publicarla traducida en una revista médica suramericana. Espero que esto no le resulte una terrible imposición. Una palabra de sabiduría por parte de un cirujano de reconocimiento mundial como usted tendría hondo impacto.

He sido honrado con la elección de Presidente del próximo Congreso Mundial de Cirugía (Toronto 1989) y como Presidente Electo de la Sociedad Internacional de Cirugía. Guardo gratos recuerdos de las ocasiones en que nos encontramos con motivo de las reuniones de la Sociedad.

Con cordiales saludos,

Muy atentamente,

José Félix Patiño, M.D., FACS (Hon)
Jefe Departamento de Cirugía,
Fundación Santa Fe de Bogotá
Centro Médico de los Andes

José Félix Patiño, M.D., FACS (Hon)
Jefe Departamento de Cirugía
Centro Médico de los Andes
Bogotá, Colombia

Estimado José Félix:

Me encontraba en el exterior a la llegada de su carta, y he sufrido recientemente una neumonía por micoplasma, lo cual ha demorado escribirle. Sólo hoy, habiendo recibido un recorte de periódico de Mylo Keynes (uno de los hijos de Geoffrey) le envío el escrito que he hecho en relación a tal artículo.

Me entristece, pero no me sorprende, saber que cirujanos de su región se encuentren reacios a abandonar la cirugía radical; pero creo que ha llegado la hora de que ellos mismos se impulsen hacia una reforma. Si lo anterior no ocurre, sólo quedaría esperar que la creciente "resistencia del consumidor" y una mejor información pública habrá de forzarlos al cambio.

Recordaré a George Crile sugiriéndome (creo que en 1955) que si las compañías de seguros sólo reconocieran las mayores tarifas para las menores operaciones, no transcurriría mucho tiempo antes de que la cirugía radical fuera abandonada. Aunque Crile tuvo que soportar, con coraje, la histórica reacción de la Sociedad Americana de Cáncer por muchos años (ante su actitud contra la cirugía radical), los años le han permitido ver que su objetivo ha sido logrado, aunque en parte por el factor de las tarifas. La introducción de los DRGs*, con sus pagos estandarizados para grupos de enfermedades relacionadas, nos ha llevado a ello. En esta forma los E.U.A. han llegado a una adopción más completa de los principios Keynesianos del Reino Unido.

Es claro que usted está familiarizado con nuestros trabajos de hace años (1, 2). Comencé el trabajo en "el Bart" (St. Bartholomew's Hospital) motivado por la impresión que me produjo la recepción que tuvo McWirther en una sesión quirúrgica de la Real Sociedad de Medicina en 1948. Me hallaba muy ocupado por aquella época y la investigación tuvo que esperar a que pudiera culminar un cargo como Asistente Principal en 1949 para embarcarme en dos años de estudio. Ninguno de los cirujanos del "Bart" creía que se justificaba laborar sobre las viejas notas clínicas (que eran excepcionalmente completas), pero logré persuadir a I.G. Williams (un radioterapeuta con capacitación quirúrgica recientemente nombrado en el "Bart") de que trabajara conmigo. Tuvimos mucha suerte de disponer de la ayuda estadística de Michael Curwen, quien se convirtió en coautor.

Cuando el trabajo apareció publicado en 1953 fuimos cuidadosos de no hacer excesivo énfasis sobre nuestra tesis. Aunque no lo expresamos explícitamente en tal forma, era indudable que el tipo de tratamiento no tenía influencia significativa sobre la supervivencia.

También era muy obvio que la calidad de la vida era inmensamente superior en quienes habían sido sometidas

a cirugía más simple. Se hicieron críticas a nuestro "estudio retrospectivo"; pero un estudio retrospectivo con adecuados controles estadísticos es mejor que no hacer estudio alguno.

Hacia 1960 llegó la era de la obsesión con los "ensayos (clínicos) prospectivos". Lástima que muchos de ellos no eran tan immaculados desde el punto de vista estadístico como lo reclamaban, especialmente cuando involucraban a múltiples centros. El ensayo de Hadley Atkins en el Guy's Hospital fue absurdo al comparar excisión local más radioterapia radical con cirugía radical más radioterapia radical. Unos diez años antes Ralston Peterson ya había demostrado que la radioterapia radical no mejoraba los resultados de la cirugía radical, sino que más bien añadía a la morbilidad. Hayward, del Guy's Hospital, difundió el confuso mensaje del Guy's a un enredado mundo quirúrgico.

Sin embargo, al mismo tiempo los cirujanos asimilaban pausadamente el mensaje de Keynes. El congreso de 1969 de la Asociación de Cirujanos de la Gran Bretaña e Irlanda, en el cual yo hablé, demostró que por lo menos dos terceras partes de nosotros había abandonado la cirugía radical (Brit. J. Surg. 1969, 56, 782-796). El cambio ha continuado en los últimos 20 años y no conozco un solo cirujano británico que hoy realice una mastectomía radical (aunque, por supuesto, ¡todavía quedan excepciones!).

En una reciente serie de TV sobre la historia de la cirugía dedicamos un programa completo a Keynes y a su contribución. Una pareja acomodada y de muy buena capacidad de expresión describió cómo fue difícil encontrar a un cirujano que estuviera preparado para considerar la conservación del seno. Pienso que esto todavía es válido para los antiguos recalcitrantes, pero tengo la confianza de que nuestra joven generación de cirujanos esté mucho mejor preparada para un enfoque ecléctico.

Anexo una copia de mi discurso presidencial ante la Harveian Society en el año 1982, el cual preparé con ocasión de los 95 años del natalicio de Sir Geoffrey Keynes. Me venció el homenajeado al morir unos meses antes. Sin embargo, él conoció que yo lo preparaba y supo lo que allí aparecería. Más tarde se me solicitó que lo ofreciera, con ligeras modificaciones, como el artículo principal para el *British Journal of Clinical Practice* (Brit. J Clin Pract 1986; 40: 49-58) del cual también anexo copia.

Supongo que la mayoría de la gente en este país ha oído hablar de Maynara Keynes, el hermano mayor de Geoffrey; pero cuando se trata de dar crédito por una cirugía más conservadora, se tiende a atribuirlo a McWirther. Mi otro reimpreso reciente coloca ante usted este asunto en la debida perspectiva y también describe la previamente desconocida relación entre Keynes y McWirther, la cual este último siempre negó en forma vehemente. En realidad así lo declaró enfáticamente a Susan Spindler, la productora de nuestro reciente programa de TV. Yo no supe de esto, y sólo unas semanas más tarde, entrevistando a McWirther en vivo para el Colegio Americano de Radiólogos, él relató la totalidad de la historia en respuesta a mis interrogantes.

McWirther hizo su adiestramiento en radiología (que en aquel tiempo combinaba la radiología diagnóstica con la radiología terapéutica) en el "Bart" y en Cambridge. Se fascinó con el uso que Keynes hacía de las agujas de radio y lo interrogó sobre qué tan precisa podría ser la dosificación

* *Disease Related Groups*, un sistema de pago total preestablecido para una intervención quirúrgica, recientemente introducido por la legislación norteamericana para cubrir a quienes poseen seguros públicos de salud.

Keynes aceptó el que las agujas podrían quedar por los menos irregularmente colocadas, y esto orientó a McWirther hacia la dosimetría. Una vez completado su adiestramiento, vino a ser asistente principal en radiología en el "Bart" (y manifestó que Keynes fue en gran parte responsable de su nombramiento). Un año más tarde le fue ofrecido un bien remunerado cargo en Sur Africa, el cual él rehusó, al igual que una posición en la Mayo, que también rechazó, por cuanto tenía una oferta de Manchester para hacer un año de investigación sobre dosimetría de rayos X. Fue con base en este trabajo, a la edad de 31 años, que le fue ofrecida la posición de radiólogo jefe (radiología diagnóstica y terapéutica) en Edinburgo. Sólo después de la Segunda Guerra Mundial vino a ser radioterapeuta puro. El por qué negó en forma tan persistente su conexión con Keynes a la

BBC, tan sólo puede ser explicado sobre la base de una conducta personal? Triste es que el orgullo sea uno de los pecados más extendidos, especialmente entre algunos doctores y miembros del sector académico. ¿Por qué tantas personas cometen la tontería de pensar que pueden disminuir su propia estatura admitiendo con franqueza cuánto deben a otros?

Bien, José Félix, aquí está su carta, ¡pero me temo que no sea precisamente lo que usted quería! Le enviamos nuestros mejores votos para el futuro y contemplo con agrado un viaje a Bogotá para convertir a los nativos (quirúrgicos).

Muy atentamente,

Reggie

FUNDACION OFA Para el Avance de las Ciencias Biomédicas

Servicios que presta

- Facilidades de lectura y consulta del material bibliográfico y audiovisual dentro de sus propias instalaciones.
- Préstamo de material audiovisual para estudio fuera de sus instalaciones, tanto a personal docente como a estudiantes y profesionales en ejercicio.
- Envío de Tablas de Contenido al personal que lo solicita, de todo el material bibliográfico que recibe mensualmente.
- Trámite de consultas del Programa INFORMED.
- Publicación de libros de autores colombianos.

Personería Jurídica No. 9715 Noviembre 2 de 1979

Carrera 34 No. 18-31 Tels.: 2477290 y 2477592