

Discurso del Presidente entrante de la Academia Argentina de Cirugía *Academia Argentina de Cirugía Incoming Presidential Address*

Manuel R. Montesinos*

Este es el momento adecuado para agradecer. Hago un paralelo con lo que dijo Sir Winston Churchill sobre los pilotos de la Real Fuerza Aérea: Nunca uno tuvo tanto que agradecer a tantos.

Para empezar, a mis padres. A mi madre, maestra, que me enseñó a leer y escribir antes de ingresar en la escuela primaria; a mi padre, cirujano y médico forense, que me inculcó la disciplina del estudio y del trabajo; a los colegas del Hospital de Clínicas, donde me desempeñé durante 42 años en forma ininterrumpida; a los miembros de las distintas sociedades y universidades en las cuales aprendí y enseñé, y a los miembros de la Academia Argentina de Cirugía, por haberme elegido para este cargo. Pero quiero resaltar y agradecer especialmente como mentor de mi carrera al Dr. H. Pablo Curutchet, de quien aprendí una forma de hacer medicina y cirugía, no solamente algo de su impecable técnica quirúrgica, sino además su incesante curiosidad por cuestionar y entender la realidad, y por su apoyo para elegir y persistir en las actividades académicas. Finalmente, a mis hijos, sin duda el regalo más lindo me dio la vida. Recuerdo también a un gran colega, el Dr. Raúl Borracci, prematuramente desaparecido, compañero de residencia, entrañable amigo y con quien compartimos el Consejo Editor de la *Revista Argentina de Cirugía*.

A pesar de mis múltiples actividades académicas, muy pocas veces tuve oportunidad de decir un discurso. He dado clases, conferencias, presentado trabajos, pero muy pocas veces tuve que dar discursos. Por eso le pregunté a George Burns, actor y comediante norteamericano, el secreto de un buen discurso. Y me dijo que “el secreto de un buen discurso es tener un buen comienzo y un buen final, y luego tratar de que ambos estén lo más cerca posible”.

Y empezaré proponiéndoles que se respondan ustedes a sí mismos las siguientes preguntas: ¿Qué espero yo de la Academia Argentina de Cirugía? y ¿Qué le puedo dar yo a la Academia Argentina de Cirugía?

Mi discurso consistirá en contarles cómo me las respondí yo a mí mismo. Para eso quiero comenzar con una historia que se inició en 1960, cuando Ernest Gould y colaboradores publicaron en la revista *Cancer* un trabajo sobre un “ganglio centinela” en cáncer de parótida. Se trató de una observación de pocos casos en los que señalaron que –cuando encontraban metástasis de cáncer de parótida en un ganglio, al que denominaron centinela, con una ubicación anatómica

constante (entre las venas facial anterior y posterior, y que ahora consideraríamos del nivel IIA)– los restantes ganglios solían tener metástasis, mientras que cuando no tenía metástasis, los otros ganglios tampoco las tenían. La originalidad del término en esa época hizo que lo señalaran entre comillas.

A pesar de lo prolijo del estudio, no tuvo ninguna repercusión en la especialidad. Unos años después, en 1977, el Dr. Ramón Cabañas, cirujano paraguayo entrenado en el Memorial Sloan-Kettering de New York, publicó en la misma revista, un trabajo sobre cáncer de pene, patología prevalente en su país. Aquí también señaló la correspondencia entre el estado patológico de un ganglio, de ubicación anatómica precisa con los restantes ganglios inguinales. Y a este ganglio lo llamó también centinela.

Algunos años después, Donald Morton, cirujano de California, dedicado al tratamiento del melanoma, encontró que el estudio de un ganglio podría ayudar a zanjar la controversia que existía en ese momento en el tratamiento del melanoma en estadio I, o sea, sin metástasis ganglionares regionales clínicamente evidentes. A diferencia de los estudios anteriores, el ganglio debía investigarse en cada caso individual, debido a la ubicuidad de la patología, a través de un procedimiento que llamó “mapeo linfático”. Luego de algunas resistencias, su estudio fue publicado en 1992 en *Archives of Surgery*, y desde entonces se convirtió en un trabajo seminal del desarrollo y difusión de la técnica.

En 1993, David Krag adoptó el procedimiento para el cáncer de mama usando un radiofármaco, y Armando Giuliano en 1994 publicó sus observaciones, también en cáncer de mama, con colorante.

Si bien esta técnica en algunos casos está siendo abandonada en la actualidad, no es porque haya demostrado no ser segura, precisa y reproducible, sino por el gran avance de los tratamientos sistémicos.

Este procedimiento fue desarrollado y validado por cirujanos en actividad, no por científicos de laboratorio.

¿Cuál es la enseñanza que me deja? Si quien se ocupaba del cáncer de mama no hubiera extendido su visión para buscar lo que hacían otros colegas en melanoma, o quien trataba melanoma no se hubiera interesado en quien trataba cáncer de pene o de parótida, no hubiera sido posible encontrar, perfeccionar y aplicar una técnica que significó una considerable disminución en la morbilidad del tratamiento quirúrgico

* Discurso pronunciado durante la Sesión Solemne del 16 de abril de 2025.

de miles de pacientes. Y lo mismo podría decirse de la extensión de la laparoscopia desde la colecistectomía, a la apendicectomía, colectomía, duodenopancreatectomía cefálica (DPC), hepatectomía, incluso resecciones toracoscópicas y abordajes cervicales (TOETVA).

En definitiva, mi conclusión es: se aprende del otro, de quien hace algo diferente..., y no repitiendo monótonamente lo mismo entre los mismos, ya que eso no produce avances ni innovación, y nos lleva a caer en el peligroso sesgo de confirmación.

Recuerdo a Miguel de Unamuno (1864-1936): “Es detestable esa avaricia espiritual que tienen quienes, sabiendo algo, no procuran la transmisión de esos conocimientos”.

En otro aspecto, es posible afirmar la diversidad en la población humana: diferentes razas, etnias, edades, sexo, situación sociocultural, económica, acceso a la atención médica.

Una enfermedad, como el cáncer, no se manifiesta con similar incidencia en distintas regiones geográficas.

Tampoco son los mismos tipos de cáncer los que predominan en diferentes países.

Y dentro de un mismo país, como Estados Unidos, se han descrito recientemente hasta 10 “Américas” distintas, con diferentes expectativas de vida al nacer.

Me pregunto: ¿Ocurrirá lo mismo en un país como la Argentina, con tanta extensión y diversidad poblacional?

En definitiva, ante tantas diferencias en la población, los problemas de salud ¿se manifiestan y tratan de la misma manera en todos lados? Esto suscita cada vez más interés en las publicaciones y se denomina disparidades, y hace imprescindible la validación de los resultados de los distintos tratamientos en las poblaciones locales.

También tengamos en cuenta lo afirmado por William Osler (1849-1919): “El mérito no es de quien hace el descubrimiento, el verdadero mérito es de quien lo escribe y convence al mundo”.

Pero las publicaciones científicas también siguen un volumen distinto en diferentes regiones, con mayor predominancia en el hemisferio norte y angloparlante.

En conclusión, y yendo a responder las preguntas antes formuladas.

¿Qué espero yo de la Academia? Que me ofrezca la posibilidad de conocer información actualizada sobre temas que no conozco y que podría aprovechar para mi práctica o especialidad.

¿Qué le puedo dar yo a la Academia? Transmitir aquello que hago, con sus fortalezas y limitaciones, que refleja la realidad en mi comunidad, para recibir observaciones e intentar mejorar, porque es valioso saber lo que ocurre en nuestro medio.

No soy optimista, pero tengo esperanza. Como afirma Byung-Chul Han, quien es optimista piensa que todo va a ir bien, mientras que quien tiene esperanza sabe que puede no ir bien, pero desea, anhela, espera, trabaja, para que vaya bien.

Y nuevamente George Burns me dijo: “Creo honestamente que es mejor fallar en algo que amas que tener éxito en algo que odias”.

Y yo le contesto: Es mejor tener éxito en algo que uno ama... y con tal propósito hemos organizado continuar con las diferentes actividades de la Academia para este año que nos permitan cumplir el mandato de todas las academias: aprender y enseñar.

Por último, espero compartan conmigo esta última frase de George Burns: “Miro hacia el futuro porque allí es donde voy a pasar el resto de mi vida”.

Muchas gracias.

■ ENGLISH VERSION

This is the perfect moment to express gratitude. I draw a parallel with what Sir Winston Churchill said about the Royal Air Force pilots: “Never was so much owed by so many to so few.”

I will begin with my parents. I would like to thank my mother, a teacher who taught me to read and write before I started elementary school, and my father, a surgeon and medical examiner who instilled in me a disciplined approach to study and work. I would also like to thank my colleagues at Hospital de Clínicas, where I worked for 42 years without interruption, as well as the members of the various societies and universities where I learned and taught. Finally, I would like to thank the members of the Academia Argentina de Cirugía, for electing me to this position. I would like to express my deepest gratitude and appreciation to Dr. H. Pablo Cu-

rutchet, my mentor throughout my career. From him, I learned not only his impeccable surgical technique, but also his relentless curiosity to question and understand reality. I am also grateful for his support in selecting and pursuing academic activities. Finally, to my children, who are undoubtedly the most beautiful gift life has given me. I also remember a dear colleague, Dr. Raúl Borracci, who passed away prematurely. He was a fellow resident, a close friend, and a member of the Editorial Board of the Revista Argentina de Cirugía.

Despite my numerous academic activities, I rarely had the opportunity to give a speech. I have taught classes and given lectures and presentations, but I have rarely had to give a speech. That is why I asked George Burns, an American actor and comedian, the secret to a good speech. And he told me that “the secret of a good

sermon is to have a good beginning and a good ending; and to have the two as close together as possible.”

And I will begin by asking you to answer the following questions for yourselves: What do I expect from the Academia Argentina de Cirugía? And how can I contribute to the Academia Argentina de Cirugía?

My speech will focus on how I answered these questions for myself. Keeping that in mind, I would like to begin with a story that started in 1960 when Ernest Gould et alia published a paper in the Cancer journal about a “sentinel lymph node” in parotid cancer. They observed a few cases in which when parotid cancer metastasized to a lymph node, which they called “sentinel lymph node” because of its constant anatomical location (between the anterior and posterior facial veins, what we would now consider level IIA), metastases were present in the remaining lymph nodes, and when metastases were absent in the sentinel lymph node, they were also absent in the remaining lymph nodes. Because of its originality at that time, the term was placed in quotation marks.

Despite the detailed nature of the study, it had no impact on the specialty. A few years later, in 1977, Dr. Ramón Cabañas, a Paraguayan surgeon trained at Memorial Sloan-Kettering in New York, published a paper in the same journal on penile cancer, a prevalent disease in his country. He also noted the correspondence between the pathological status of a lymph node with a precise anatomical location and the remaining inguinal lymph nodes. And he also called it sentinel lymph node.

A few years later, Donald Morton, a California-based surgeon who specialized in the treatment of melanoma, concluded that examining a lymph node could help resolve the controversy surrounding the treatment of stage I melanoma—that is, melanoma without clinically evident regional lymph node metastasis. Unlike previous studies, the lymph node had to be examined in each individual case, due to the ubiquity of the condition, using a procedure called “lymphatic mapping.” After facing some resistance, his study was published in the Archives of Surgery in 1992. Since then, it has become a seminal work in developing and disseminating the technique.

In 1993, David Krag adopted the procedure for breast cancer using a radiopharmaceutical, and Armando Giuliano published his observations in 1994, also on breast cancer, using dye.

While this technique is currently being left aside in some cases, it is not due to any demonstrated safety, inaccuracy, or reproducibility issues. Rather, it is a result of the significant advancements in systemic treatments.

This procedure was developed and validated by practicing surgeons, not laboratory scientists.

What lesson have I learned from this? If those treating breast cancer had not expanded their scope to consider the approaches of their colleagues in melanoma, or if those treating melanoma had not explored the

methods of those treating penile or parotid cancer, it would not have been possible to discover, refine, and apply a technique that led to a significant reduction in the morbidity of surgical treatment for thousands of patients. The same could be said of the expansion of laparoscopy from cholecystectomy to appendectomy, colectomy, cephalic pancreaticoduodenectomy (CPD), hepatectomy, and even thoracoscopic and cervical approaches (TOETVA).

In short, we learn from others, from those who do things differently ..., not by monotonously repeating the same thing with the same people, as this approach does not lead to progress or innovation and causes us to fall into the dangerous trap of confirmation bias.

I recall Miguel de Unamuno (1864-1036): “The spiritual greed of those who, knowing something, do not seek the transmission of that knowledge, is detestable”.

In another aspect, it is possible to affirm the diversity of the human population: different races, ethnicities, ages, sexes, sociocultural and economic status, and access to medical care.

A disease like cancer does not manifest itself with similar incidence in different geographical regions.

The prevalence of different types of cancer varies by country.

Within a single country like the United States, as many as ten different “Americas” have recently been described, each with a different life expectancy at birth.

I wonder: Will the same thing happen in a country like Argentina, with such a large area and diverse population?

Ultimately, given so many differences in the population, are health issues manifested and managed in the same manner everywhere? This has led to a growing interest in publications and is referred to as disparities, making it essential to validate the results of different treatments in local populations.

Let us also bear in mind the words of William Osler (1849–1919): “The credit goes to the man who convinces the world, not to the man to whom the idea first occurs.”

However, the volume of scientific publications also varies across different regions, with a greater predominance in the Northern Hemisphere and in English-speaking countries.

In conclusion, and to answer the questions posed earlier,

What do I expect from the Academia? I expect it to offer me the opportunity to learn up-to-date information on unfamiliar topics that I can apply to my practice or specialty.

How can I contribute to the Academia? By communicating what I do, its strengths and limitations, which reflect the reality in my community, in order to receive feedback and try to improve, because it is valuable to know what is happening in our environment.

I am not optimistic, but I have hope. As Byung-

Chul Han says, optimists think everything will turn out well, while hopeful people know things may not turn out well, yet they still wish, long for, and work for things to turn out well.

And again George Burns told me, "I honestly think it is better to be a failure at something you love than to be a success at something you hate."

And I reply: It is better to succeed at something

you love... and with that in mind, we have organized the continuation of the different activities of the Academia for this year that will allow us to fulfill the mandate of all academies: to learn and to teach.

Finally, I hope you will share with me this last quote from George Burns: "I look to the future because that's where I'm going to spend the rest of my life."

Thank you very much.