

Journal

of Negative & No Positive Results



Artículo Especial

Artículo bilingüe (inglés/español)
Versión Española

Avances de cirugía en 40 años

40 years of surgical advances

Aniceto Baltasar, Marcelo Bengochea, Carlos Escrivá, Carlos Serra, Emilio Marcote, Rafael Bou, Javier Miró, Francisco Arlandis, Lirios Ferri, Luis Cipagauta, Nieves Pérez, Mario Alonso, Rosa Martínez

Hospital de Alcoy, Alcoy. España

Resumen

Los cambios en la cirugía en los últimos 40 años han sido extraordinarios. Queremos reflejar los avances de éste periodo en el Hospital Comarcal Alcoy. La tecnología y la dotación de personal hacen que la calidad del servicio haya mejorado de una forma extraordinaria y permite que un hospital básico pueda ofrecer al ciudadano la calidad de los centros más sofisticados.

Palabras clave

Avances en cirugía; Cirugía general; Hospital comarcal

Abstract

Changes in surgery over the last 40 years have been extraordinary. We want to reflect the progress of this period in the District Hospital of Alcoy, Spain. Technology and staffing have improved in an extraordinary way and allows a basic hospital to offer citizens the quality of the most sophisticated centers.

KEYWORDS

Advances in surgery; General Surgery; District hospital

Abreviaturas

1^{eu} Primero en Europa

1^{es} Primero en España

1^m Primero en el Mundo

ACS American College of Surgeons

Introducción

Los cambios en la medicina con la creación del Sistema Nacional de Salud y el de médicos MIR (Internos y Residentes) en el año 1967 han sido extraordinarios. La red de hospitales de la SNS, cubre ciudades de tamaño medio con Hospitales Comarcales (HC) de menos de 300 camas y 250.000 habitantes.

Las mejoras quirúrgicas desarrolladas en los últimos años en los centros universitarios y similares están ocurriendo a nivel de HC y raramente se informan, pero donde la calidad del servicio es esencial para servir a la población.

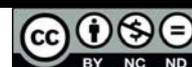
Objetivo

Reflejar los avances en cirugía en un HC durante 40 años.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: baltasarani@gmail.com (Aniceto Baltasar).

Recibido el 23 de mayo de 2017; aceptado el 2 de junio de 2017.



Los artículos publicados en esta revista se distribuyen con la licencia:
Articles published in this journal are licensed with a:
Creative Commons Attribution 4.0.
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>
La revista no cobra tasas por el envío de trabajos,
ni tampoco cuotas por la publicación de sus artículos.

Contexto Geográfico e Histórico

Alcoy con 60.000 habitantes y su comarca de 140.000, estaba servida por un magnífico Hospital Civil de Oliver donado por un mecenas (1868-77), pero ya infra-dotado y refleja lo ocurrido en otras comarcas españolas. La ciudad, aislada, en zona montañosa de la CV (Comunidad Valenciana) y dista 60 Km de Alicante y 100 Km de Valencia.

Alcoy fue el primer hospital HC de la CV y se inaugura en 1972 pero sin dotación de Jefe de Servicio hasta 1974. El sistema MIR de 1967 no graduó cirujanos hasta cinco años más tarde, y no les atraía trabajar en un HC supuestamente “aislado y lejano” de grandes centros y ciudades, y se suponía con dotación precaria. En 1978 había ya cinco cirujanos MIR pero otros servicios tardaron cuatro años más en dotarse con servicios mínimos.

Años 1974-78. Los años oscuros

Aniceto Baltasar (AB) fue nombrado Jefe de Servicio en 1974 y empezó a trabajar solo con un asistente (Dr. JK. Tomás) hasta 1978. Los “médicos internos” eran los doctores Del Río, Bou, Fernández, Aracil, Pérez, Carbonell y Llopis fueron un apoyo inestimable. Abrimos en 1976 una UCI con 3 camas, dos ventiladores de presión y tres volumétricos, monitores, PVC, mantas de hipotermia, colchones anti-escara, analizador de gases, cardiovisor para marcapasos. Se entrenaron 12 jóvenes enfermeras, con clases diarias y la traducción de dos libros sobre Cuidados Ventilatorios y Cardíacos^(1,2)

Abandonamos las venotomías por las punciones subclavias y se realizaron ya procedimientos complejos (injertos aórticos, femoro-poplíteos, osteosíntesis AEO suizo, 52 angiografías traslumbares y Seldinger, 45 broncoscopias, 46 marcapasos intracavitarios y epicárdicos, lobectomías, mandíbula-glosectomía “comando”, 28 fibro-gastroscopia, toracotomía medio-esternal por tumor mediastínico, shunts porto-cava, hernias pre-peritoneales de Nyhus y pancreatomectomías.

El Servicio de Análisis y Banco de Sangre de Alcoy (una magnífica institución voluntaria “de siempre”) era excelente, con toda la sangre necesaria pero sin derivados.

Años 78-90. Cirugía abierta

El Servicio recibe cuatro primeros cirujanos MIR (Bengochea, del Río, Marcote, Escrivá) y en 1987 los Bou y Miró. Dos años después Arlandis, Serra (actual Jefe de Servicio), Alonso, Martínez y Cipagauta (Fig. 1) y se considera que el equipo quirúrgico con 11 miembros estaba al completo (Fig. 1).



Fig. 1. Cirujanos HC-Alcoy

En 1985 se cubren otros servicios (Anestesia, Radiología, Digestivo-endoscopias, UCI, Anatomía patológica). En 40 años el servicio tuvo la fortuna de ser muy estable pues solo tres miembros dejaron el servicio al ocupar posiciones relevantes en otros hospitales y en 1998 obtiene la docencia de un residente por año, es centro donante de órganos y tiene RMN y servicio de oncología con radioterapia.

Irrigación de colostomías

En 1983 fundamos COA (Club de Ostomizados de Alcoy) y AEDO (Asociación española de Ostomizados) y organizamos tres reuniones en Alcoy. Iniciamos las *irrigaciones de colostomías*⁽³⁾, una terapia muy rara en España y publicamos dos vídeos⁽⁴⁾, y un artículo con permiso de la Clínica Mayo de MN⁽⁵⁾. En éste *programa de voluntariado* un colostomizado visita al paciente en el pre y post-operatorio y muestra qué es una colostomía. Enseña al paciente y a su familia la técnica de lavado antes del alta y el uso de un *tapón-obturador* que le permite vivir “sin usar bolsa de colostomía”, como una persona normal sin complejos, participar en actos sociales e incluso bañarse en piscinas públicas. Los pacientes realizaron su irrigación cada dos días durante años. Da. Encarna Nadal ha enseñado y cuidado a los colostomizados durante 30 años, participó en un programa de divulgación del lavado en Antena-3 TV y recibió el reconocimiento del HC-Alcoy en noviembre 1995 y el Premio del Club Rotario de Alcoy 2016 por su dedicación desinteresada.

Cirugía vascular

En los años 1970-80 no existían las Unidades de Cirugía Vascular y se hacía esta cirugía en muchos hospitales. Iniciamos la técnica de la *TERE* (Trombo-endarterectomía retrógrada por eversión) descrita por Inahara⁽⁶⁾ con mejores resultados que los injertos vasculares y no conocemos otros centros nacionales que la hicieran. Presentamos la técnica en Congresos Nacionales de Cirugía y Cirugía Vascular. Iniciamos el uso de injertos “mandriles de Sparks” una tentativa ingeniosa para crear vasos⁽⁸⁾, pero sin éxito a largo plazo, porque la fibrosis progresiva terminaba por obstruir el vaso.

Hacíamos *cirugía mayor de aorta infra-abdominal, vascularización de vasos mesentéricos, ilíacas, derivaciones femoro-poplíteas, aneurismas carotídeos*. Las *TERE* unilaterales desde bifurcación aórtica hasta la bifurcación femoral eran las más frecuentes con anestesia regional. Un video de *TERE*⁽⁷⁾ recibió el *Premio Escolapio de Motril en 1984*, en aquella época el más importante de España.

La I Reunión de la Sociedad Valenciana de Cirugía Vascular se realizó en Alcoy y estuvo presente Juan Matesanz, insigne y 1^{er} Jefe de Cirugía Vascular del hospital Clínico de Madrid (Fig. 2).



Fig.2 I Reunión Vascular Valenciana

Publicamos aneurisma de aorta⁽⁹⁾, aneurisma de carótida interna^(10,11), revascularización combinada aortoiliaca e intestinal doble⁽¹²⁾, aneurisma venoso⁽¹³⁾ y aneurisma anastomótico⁽¹⁴⁾. Y al crearse los Servicios Vasculares en la CV abandonamos ésta cirugía en 1998.

Cirugía vascular y oncológica

Operamos nueve casos con resección radical oncológica y vascular. El primero⁽¹⁵⁾ en 1985 fue resección de *sarcoma de muslo en tercio medio incluyendo vasos femorales*, reconstrucción arterial con Dacron, las dos venas femorales con safena invertida y fistula arteria-venosa a nivel de tobillo interno para evitar trombosis de las venas y el paciente vive actualmente.

En 1982 una *resección aórtica infra-renal, nefrectomía izquierda con reconstrucción de aorta infra-renal por metástasis de disgerminoma* sobre pared aórtica, y que vive actualmente⁽¹⁶⁾.

Hasta entonces solo había publicados un caso de resección aórtica y vena cava por Crawford y De Bakey⁽¹⁷⁾, 7 casos de 297 sarcomas por Fortner⁽¹⁸⁾ del Memorial de NYC y 13 casos por Imparato⁽¹⁹⁾ en Roswell Park de Búfalo, NY, ambos reconocidos centros mundiales dedicados al cáncer.

Luego realizamos 4 *resecciones de aorta infra-renal por sarcomas retro peritoneales*⁽²⁰⁾ y presentamos un video⁽²¹⁾ en el Congreso americano de ACS en Chicago en el Simposio "*Problemas espectaculares en Cirugía*" y por ser una técnica no-habitual ACS nos solicitó presentarlo de nuevo, ocho años más tarde y lo hizo el Dr. Serra en San Francisco y está en su Videoteca.

Una recidiva tras resección por sarcoma sobre la iliaca izquierda 2 años después fue resecada⁽²²⁾ incluyendo todo el eje iliaco-femoral (arteria y vena) izquierdo, revascularización *cross-femoral* con dos safenas (para arteria y vena). Sufrió hemorragia masiva de venas pélvicas que se trató con taponamiento de compresas múltiples y faja abdominal. Re-operado tres días más tarde, la pelvis estaba limpia y se cerró el abdomen. Y ambos injertos *cross-femorales* estaban permeables.

Cirugía torácica

Desde el comienzo realizamos cirugías torácicas como broncoscopias (de 40 a 68 al año), traqueotomías (8-12), toracoscopias, neumotórax (12-15), lobectomías y neumonectomías por cáncer (7-11), esófago (5-9) y los marcapasos percutáneos subclavios y endo-cavitarios.

Iniciamos la *toracoscopia* en 1993 y realizamos simpatectomías bilaterales por hiperhidrosis, bullas enfisematosas⁽²³⁾, neurilenoma⁽²⁴⁾ y 1^{es} ventana por derrame de pericardio⁽²⁵⁾. En el año 2003 la cirugía torácica pasó al hospital de referencia.

Cuello

Se intervinieron tiroides y paratiroides, radical de cuello⁽²⁶⁾, tumores de parótida⁽²⁷⁾, dos casos raros lipomas retro-faríngeos sofocantes cervicales^(28,29) y cirugía radical por cáncer de esófago cervical con gastroplastia⁽³⁰⁾. Cuatro

lesiones esofágicas ⁽³¹⁾ por autólisis con Salfumant y se hizo resección inmediata de esófago y estómago y luego trasposición de colon.

Dos de estos pacientes con plastias de colon a la faringe desarrollaron luego estenosis en la hipo-faringe y necesitaron operaciones por el Servicio de Cirugía Plástica de Bellvitge, Barcelona ⁽³²⁾ con colgajo dermo-cutáneo vascularizado desde antebrazo. La piel del donante fue cubierta con injerto de piel del muslo (Fig. 3).



Caso 1. Cuello. Zona donante de piel en muslo. Pedículo vasculo-cutáneo



Caso 2. Cuello. Abdomen con cicatrices y brazo donante vasculo-cutáneo

Fig. 3. Trasplante dermocutáneo para "formar" esófago cervical

Cirugía de mama

Cirugía y Radiología iniciaron en 1994 el 1^{er} centro de detección y despistaje del cáncer de mama en la CV. Tratamos tumores phyllodes ⁽³³⁾, carcinosarcoma de mama ⁽³⁴⁾, reconstrucciones con prótesis inmediatas ⁽³⁵⁾.

Marcote ⁽³⁶⁾ publicó ploidía del DNA y fase-S del ciclo celular y proliferación activa en 104 pacientes, fuidometría de flujo en 220 pacientes ⁽³⁷⁻³⁸⁾ y fue Premio "Cum Laude" del doctorado 1990. Serra ⁽³⁹⁻⁴⁴⁾ 1990 publica extensos estudios de cáncer el varón con determinación del Pepsinógeno. Premio "Cum Laude" extraordinario doctorado.

Cirugía digestiva en los 80

Los dos 1^{sp} casos de Ileostomía continente de Kock en 1985, dos casos, tras colectomía total por cáncer difuso ⁽⁴⁵⁻⁴⁶⁾. Kock urinario con doble válvula y continente urinaria ⁽⁴⁷⁾ en paciente con riñón único y neo de vejiga recidivada. Corrección quirúrgica de hernias diafragmáticas pos-traumáticas ⁽⁴⁸⁻⁵³⁾ En los 80 la úlcera gastroduodenal era prevalente y utilizamos VARY (vagotomía-antrectomía y reconstrucción Y-de-Roux) ^(54,55), entre 1978-85, en 67 pacientes con muy buenos resultados. Dos pacientes sufrieron necrosis mesentérica a los 11 años por rotación mesentérica y otro a los 4 años ⁽⁵⁶⁾.

Martínez ⁽⁵⁷⁻⁵⁹⁾ en 1994 obtiene doctorado "Cum Laude" por estudios sobre vaciado gástrico tras gastritis de reflujo, VARY y cruce duodenal.

Utilizamos la esfinteroplastia en vía biliar ^(60,61) según Jones ⁽⁶²⁾ en 67 de 558 operaciones de vesícula con una mortalidad de 1.5%.

Hicimos la 1^a *pancreatectomía cefálica preservando píloro* en 1980 y pancreatogastrostomía posterior monoplano continuo ^(63,64), no habitual en la época. Un paciente sufrió lesión de arteria hepática con reparación y necrosis séptica por en pancreatitis crónica inflamatoria y fue exitus ⁽⁶⁵⁾.

En 1989 iniciamos la preservación duodenal en la resección cefálica de páncreas por pancreatitis crónica ⁽⁶⁶⁾ según Beger ⁽⁶⁷⁾. Un video, el primero presentado ⁽⁶⁸⁾ en la ACS en Chicago 2006 está en su videoteca y Martínez ⁽⁶⁹⁾ hace una revisión de cuatro casos.

Los cuerpos extraños retenidos en abdomen son una desagradable complicación y usamos compresas con anillas^(70,71) muy eficaz para evitarlos y ningún paciente lo sufrió en 40 años (Fig. 4).



Fig. 4. Compressa con anilla para evitar cuerpos olvidados en tórax y en abdomen

Propugnamos^(72,73) suturas continuas en cierres abdominales y en anastomosis digestivas y Serra⁽⁷⁴⁾ utilizó tempranamente prótesis auto-expandibles en las obstrucciones colónicas.

Pardo JL⁽⁷⁵⁾ publica 1996 (Fig.5) “Índice de autores que más publican” en Cirugía Española. Y el HC-Alcoy ocupa el 1º puesto entre los HC y 7º desde el año 1973-93 y primero en junio 1996 de todos los hospitales.

TABLA 3. Relación de grandes productores de CIRUGÍA ESPAÑOLA entre 1974 y 1993 (Ip > 1,5)

Autor	N.º de artículos
Parrilla Paricio, P.	155
Balibrea Cantero, J.L.	79
Sánchez Bueno, F.	68
Ponce Marco, J.L.	66
Gómez Alonso, A.	53
Aguayo Albasini, J.L.	51
Moreno González, E.	49
Narbona Arnau, B.	47
González González, M.	46
Baltasar Torrejón, A.	43
Marcote Valdivieso, E.	42
Lozano Mantecón, R.	41
Carbonell Antolí, C.	41

Fig. 5. Relación de productores en Cir. Esp. 1997

Cirugía laparoscópica. 1992

La laparoscopia es la mayor revolución de cirugía en estos cuarenta años. Estuvimos presente en la primera vesícula laparoscópica en Sanatorio Ruber Internacional de Madrid en 1990, y la iniciamos en 1991, Ooforectomía-1992. Resección bullas-1992. Tumor de mediastino-1992. Tuberculoma pulmonar-1994. Rotura esplénica-1994. Ventana pericárdica-1994. Nissen-1996. Esplenectomía-1996. Hernias inguinales-1997. Colectomía izquierda-1997. TAPP-1997. TEP-1998. Colectomía-1998. Adrenalectomía-1998. Heller-1998. Resección abdominoperineal-1999. Simpatectomía torácica-2000. Mallas intra-abdominales tras visitar al Dr Carbajo en Medina del Campo-2000. Actualmente los cirujanos del servicio realizan laparoscopia intra-abdominal estándar y el grupo “laparoscópico” hace colon, adrenales, bazo, resección abdominoperineal, resección endoanal no-invasiva (TAMIS), TAMIS-TME, pancreatomectomía distal.

Cirugía bariátrica

Alcoy es reconocido como centro pionero bariátrico internacional⁽⁷⁶⁾. AB fundó la Sociedad Española de Cirugía de Obesidad (SECO) en 1997, la revista BMI-Latina (www.bmilatina.com) en 2011 y presidió la Federación Internacional de Cirugía de Obesidad (IFSO) y el VIII Congreso Mundial IFSO en 2003 en Salamanca. Funda los Centros Europeos de Excelencia en 2013, realiza en 1977 la 1ª derivación (bypass) gástrica Y-de Roux (DG-YR)⁽⁷⁷⁾, la 1ª cirugía metabólica (CM) para la hipercolesterinemia⁽⁷⁸⁾, 1ª Separación de línea vertical en la Gastroplastia Vertical Anillada (GVA)^(79, 80) 1ª Cruce duodenal abierto (CDA) en 1995⁽⁸¹⁾, 1ª Derivación Gástrica Laparoscópica en Europa (DGL-YR) en 1977^(82,83), 1ª informe de las hernias internas después de DGL-YR⁽⁸⁴⁾, 1ª CD laparoscópico (CDL)⁽⁸⁵⁾ en 2001. El artículo sobre la Gastrectomía Vertical Laparoscópica (GVL) fue pionero 1ª⁽⁸⁶⁾ y tiene el índice de citas bariátrica 61 más alto del mundo⁽⁸⁷⁾. En 2000 1ª utiliza endo-prótesis no removibles para fugas intestinales^(88, 89) antes de que se desarrollaran los

extraíbles, realiza la 1^m Derivación Y-R para las fugas de la GVL⁽⁹⁰⁾, 1^{es} cirugía de diabetes en 2004⁽⁹¹⁾, 1^{es} cirugía laparoscópica de obesidad niños y adolescentes (CLONA) en 2008⁽⁹²⁾ y desarrolló el concepto de IMC *esperado* (Índice de Masa Corporal) después de la cirugía bariátrica⁽⁹³⁾.

En total se han intervenido 1494 pacientes de obesidad. Se utilizó el Cruce duodenal en 987 (515 abiertos 472 laparoscópico) con 0.7 de mortalidad, una de las series más extensas del mundo (y de los cuales 376 eran de EEUU y Canadá, 73 de Noruega y 25 de Inglaterra fueron intervenidos en la Clínica San Jorge).

Asociaciones y Congresos

- *Fundamos VRC con Dr Ballesta-1987. El HC-Alcoy tiene 25 videos publicados.*
- *Fundador de la Asociación Europea de Video-cirugía. 1988.*
- *Organizamos el I Congreso Nacional de Video-cirugía. Alcoy-Alicante 1989.*
- *Reuniones Alicantinas de Cirugía. 20 años 1987-2007. Todos los años en Alcoy*
- *Memorias Anuales del Servicio. 1984-2004*
- *Posters. 46. Dos primeros premios Milán 1994 y Valencia 2010*
- *Videos: En español-101. 3 Primeros premios y 12 premios en Videomed y Video-Cirugía Valencia.*
- *Videos en inglés-44. 2 Primeros premios y 3 premiados más.*

https://www.youtube.com/channel/UCepwVhQEohunxKOhNqC71zg/videos?view=0&sort=dd&shelf_id=0

- 283 artículos publicados en cirugía y 109 en bariátrica.
- *Research Gate: Publication downloads 10,878. Views 8,631, 1.99 por publicación, 1,154 citas. Máximo en número de citas de la provincia de Alicante*

Agradecemos a todos los cirujanos citados en este trabajo su ayuda, soporte y el placer recibido de encontrar, conocerlos, y por aprender de sus excelentes enseñanzas.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

El autor declara no conflicto de intereses ni *incompatibilidades*

Referencias

1. Bean S, Brown N, Chey A.: Physiologic bases for respiratory care. Mountain Pres Publishing Co. Missoula, MT.1977
2. Hamilton A.: Selected subjects for critical care nurses. Mountain Pres Publishing Co. Missoula, MT.1978
3. Baltasar A, Del Río J, Herrera GR.: Irrigación de las colostomías. Boletín de la AEC (Asociación española de osteomizados) 1984; 1:1-3.
4. Baltasar A, Del Río J, Herrera GR: Colostomy washouts. VRC 1984;1: 10-11.
www.youtube.com/watch?v=Pjn1HtEAI1M & www.youtube.com/watch?v=dq-wlU4nCUE ç
5. Baltasar A, Jao S, Beart R. et al: Cuidados de irrigación en las colostomías sigmoideas. Arch Surg 1985; 120:916-7. Una traducción autorizada del artículo de la Clínica Mayo en Cir Esp. de Jao y Beart R.
6. Inahara T.: Endarterectomy for occlusive disease of the aorto-iliac common femoral arteries. Am J Sur 1972; 124:235
7. Baltasar A, Herrera GR.: Trombo-endarterectomía retrógrada aorto-femoral bilateral. VRC 1987: 4:1-4.
<http://youtu.be/5BYrlXI9WNI>
8. Noël R, HP Thévenet HP, King A, Guidoin M.: The Sparks-Mandril arterial prosthesis. An ingenious concept, a total failure. What can we learn from it? Journal des Maladies Vasculaires 1984; 9:277-83
9. Blanquer JJ, Rapa A, Adam A et al. Aneurismas de aorta. Atención primaria 1992; 10:916-9.
10. Marcote E, Arlandis F, Baltasar A. et al. Aneurisma de carótida interna. Cir Esp 1993; 5:455-7.
11. Baltasar A, Marcote E, Arlandis et al. Aneurisma de carótida interna. Video. VCR 1994; 11:15-24.
<https://youtu.be/lrD-Pj1cxFM>
12. Marcote E, Baltasar A, Arlandis F.: Revaculariza--ción combi-nada aortoiliaca e intestinal doble. CTV1991; 9:543-8.

13. Marcote E, Arlandis F, Baltasar A: Aneurisma venoso primario de safena. *Cir Esp* 1994; 55:440-1.
14. Marcote E, Arlandis F, Martínez R et al. Aneurisma anastomótico de arteria femoral. *Cir Andaluza* 1994; 5:52-56.
15. Baltasar A, Escrivá C, Marcote E.: Un caso de cirugía vascular reconstructiva para salvar la extremidad inferior por sarcoma. *Rev Quir Esp* 1980; 7 (8): 326-330.
16. Baltasar A, Marcote E, Barnés JJ, Bengochea M.: Resección de aorta abdominal por disgerminoma retroperitoneal metastásico. *CTV* 1985; 5(4): 224-8.
17. Crawford ES, De Bakey M.: Wide excision including involved aorta and vena cava and replacement with aortic homograft for retroperitoneal malignant tumors. *Cancer* 1956; 9:1085
18. Fortner JG, Kim DK, Shiu MH.: Limb-preserving vascular surgery for malignant tumors of the lower extremity. *Arch Surg*, 1977; 112:803.
19. Imparato AM, Roses DF, Francis KC, Lewis MM.: Major reconstruction for limb salvage in patients with soft tissues and skeletal sarcoma of the extremities. *Surg Gynecol Obstet* 1978; 147: 891-6
20. Baltasar A, Arlandis F, Bou R. et al.: Reconstrucción vascular en la cirugía oncológica radical. *Cir Esp* 1995; 58:345-9.
21. Martínez R, Arlandis F, Baltasar A et al. Reconstrucción vascular in retroperitoneal sarcomas I. *VRC* 1999; 16:15-17. www.youtube.com/watch?v=456EEEUZNHc
22. Martínez R, Arlandis F, Baltasar A et al. Reconstrucción vascular in retroperitoneal sarcomas II. *VRC* 1999; 16:31-34. www.youtube.com/watch?v=6R6J6N90K3Q
23. Baltasar A, Escrivá C, Bou R et al: Resección de bullas enfisematosas por toracoscopia. *VCR* 1993; 10:16-19. <https://youtu.be/d27SO2Xuf4>
24. Baltasar A, Miró J, Bou R et al: Resección por toracoscopia de Neurofibroma mediastínico. *VCR* 1994; 11:35-38. <https://youtu.be/EQOhtIB8deQ>
25. Arlandis F, Baltasar A, Del Río et al: Creación de ventana pericardio-pleural por video toracoscopia. *VCR* 1995; 12: 43-46. www.youtube.com/watch?v=_wCC2M2MNcE
26. Arlandis F, Serra C, Baltasar A et al: Bilateral functional dissection of the neck. *VCR* 1997; 13:6-11. www.youtube.com/watch?v=cp12Ogofn5o
27. Martínez R, Baltasar A, Serra C et al. Total parotidectomy preserving the facial nerve (Conservative parotidectomy). *VCR* 1997; 11:35-39. www.youtube.com/watch?v=uYlo6ApLpu4
28. Serra C, Baltasar A, Arlandis F et al: Suffocating retropharyngeal lipomas. *VCR*. 1997;14:7-13. <https://youtu.be/NB1ZDNzInAU>
29. Baltasar A, Nuñez R, Arlandis F, et al. Lipomas retrofaríngeos sofocantes. *Cir Esp* 1997; 62:516-8.
30. Serra C, Baltasar A, Bou R et al. Radical surgery in cervical esophageal cancer. *Cirugía radical en cancer de esófago cervical*. *VRC* 1999; 14 :31-33. www.youtube.com/watch?v=cp12Ogofn5o
31. Dewever M, Gomes T, Madrazo Z, Viñals JM.: Failure of colon interposition after esophago-gastrectomy: what is the next step? *Cir. Esp.* · 2015; 93:119-120 DOI: 10.1016/j.ciresp.2014.10.001
32. Serra C, Arlandis F, Martínez R, Baltasar A. et al. Lesiones faringo-esofágicas por ingestión de Sulfamant. *Cir Esp* 1996;59:77-80
33. Marcote E, Arlandis F, Baltasar A et al: Tumores phyllodes de mama. *Cir Andaluza* 1993; 10:42-48
34. Martínez R, Baltasar A, Manzano et al.: Carcinosarcoma de mama. *Cir Esp* 1996; 60:515-7
35. Serra C, Arlandis F, Del Río J, Baltasar A. et al.: Reconstrucción inmediata con prótesis tras mastectomía en la enfermedad benigna y maligna de la mama. *Cir Esp* 1999; 65:130-4. Premio Videomed. <https://youtu.be/VpQQfRjxv3c>
36. Marcote E, Campos A, Baltasar A. et al: Significación pronóstica de la ploidía del ADN y de la fase S en el cáncer de mama. *Cir Esp* 1993; 53:89-96
37. Marcote E, Campos A, Baltasar A. et al: Ploidy, proliferative activity and other prognostic factors in breast cancer. *Research in Surgery* 1993; 5:121-126.
38. Marcote E, Campos A, Bauza et al.: The prognostic significance of DNA ploidy and S-phase in breast cancer. *Research in Surgery*. 1993; 5:184-188
39. Serra C, Martínez R, Cipagauta L et al.: Carcinoma de mama sincrónico bilateral en un paciente varón. *Cir Esp* 1995; 5:368-9
40. Serra C, Vizoso F, Medrano J. et al. Estudio multicéntrico de 70 pacientes varones diagnosticados de cáncer de mama. *Cir Esp* 1998; 64:213-220.
41. Serra C, Vizoso F, Rodríguez J et al.: Expression of Pepsinogen C in ginecomastias and male breast carcinomas. *World J of Surg* 1999; 23:239-445.

42. Serra C, Vizoso F, Lamela ML. et al.: Expression and clinical significance of apolipoprotein D in male breast cancer and gynaecomastia. *British Journal of surgery* 1999; 86:1190-7
43. Serra C, Vizoso F, Lamelas ML et al.: Comparative study of two androgen-induced markers (Apolipoprotein D and Pepsinogen C) in female and male breast cancer. *Journal of surgical investigation*. 2000; 3:183-192
44. Quintela I, Vizoso F, Serra C, Baltasar A.: Inmuno-histochemical study of Pepsinogen C expression in cutaneous malignant melanoma: association with clinicopathological parameters. *International Journal of biological markers* 2001; 4:240-4
45. Baltasar A, Del Río J, Bengochea M et al: Ileostomía continente de Kock. *VRC* 1985; 2: 12-13. <https://youtu.be/dg-wlU4nCUE>
46. Bengochea M, Del Río J, Baltasar A.: Carcinomas múltiples de colon y recto. *Rev. Quir Esp* 1985; 12:122-125
47. Alonso M, Baltasar A, Arlandis F et al. : Kock urinario. Válvula continente tras extirpación de vejiga urinaria. *VCR* 1988; 5: 17-32. www.youtube.com/watch?v=kN6VpJ6cF_k&feature=youtu.be
48. Baltasar A.: Hernia diafragmática postraumática, con neumotórax completo por perforación colónica. *Rev Cli Esp* 1976;141:86-96
49. Del Río J, Baltasar A, Herrera GB.: Hernia diafragmática postraumática. *VCR* 1984; 1:12-13
50. Marcote E, Baltasar A.: Late presentation of post-traumatic diaphragmatic hernias. *Chirurgie d'urgences* 1990; 1:272-274.
51. Marcote E, Baltasar A, Serrano M. et al. Rotura diafragmática traumática derecha. *CTV* 19; 9:341-5.
52. Arlandis F, Baltasar A, Marcote E et al.: Vólvulo gástrico que complica en hernia diafragmática encarcerada con deslizamiento. *Cir Andaluza* 1991; 6:212-6
53. Martínez R, Baltasar A, Cipagauta L et al: Fomas de presentación tardía de la hernia diafragmática postraumática. *Cir Es* 1994; 6:477-80
54. Baltasar A, Del Río J, Escrivá C. et al: Vagotomía troncular, gastrectomía parcial y reconstrucción con Y de Roux en el ulcus gastroduodenal. *Cir Esp*. 1987; 4:564-555.
55. Baltasar A.: Ulcus gastroduodenal ¿VARY o Billroth-III? Video. *VRC*. 1988; 5:3. <https://youtu.be/tUztNgvLFsE>
56. Baltasar A, Marcote E, Del Río J et al. Necrosis intestinal masiva tardía después de VARY: Billroth-III. *Cir Esp* 1995; 57:270-273.
57. Martínez R, Pérez-Mateo M, Baltasar A et al.: Valor diagnóstico en el diagnóstico de la gastritis postoperatoria por reflujo alcalino. *REEAD* 1995; 87:564-8.
58. Martínez R, Vidal V, Baltasar A et al: Nuevo método de estudio del vaciado gástrico en pacientes gastrectomizados. *REEAD* 1995; 97:769-73.
59. Martínez R, Baltasar A, Vidal J.: Estudio del vaciado gástrico en pacientes con obesidad mórbida intervenidos por cruce duodenal. *REEAD* 1997; 89:413-4
60. Baltasar A, Tomás J, Bengochea M. et al: Esfinteroplastia (no esfinterectomía) en patología biliar. *Cir Esp* 1986; 4:874-880.
61. Baltasar A, Tomás J, Bengochea M.: Sphinteroplasty (no sphinterotomy) in biliary surgery. Video. *VRC*.1986; 3: 26-28. <https://youtu.be/GbqZKL1D1qc>
62. Jones A.: Sphinteroplasty (no sphinterotomy) versus latero-latero choledoco-duodenostomy. *Varco. Saunders. Philadelphia*. 241-256.
63. Baltasar A, Tomás J, Miralles. Preservación de píloro. *Pancreato-gastrostomía posterior*. *REEAD*. Junio 1983; 63: 507-512.
64. Bengochea M, Baltasar A, Marcote E et al: Duodenopancreatectomía cefálica con preservación de píloro. *Pancreato-gastrostomía posterior*. *VCR* 1989; 6: 29-34. <https://youtu.be/u3Tsfifq07E>
65. Marcote E, Baltasar A, Barnés JJ.: Necrosis hepática séptica post-operatoria. *Cir Es*. 1988; 2:322-7
66. Baltasar A, Marcote E, Del Río J. et al: Preservación duodenal en la resección cefálica de páncreas por pancreatitis crónica. *Cir Esp*. 1990; 2:225-232.
67. Beger HG, Buchler M, Bottner R et al. Duodenum-preserving resection of the head of the pancreas in severe chronic pancreatitis. Early and late results. *Ann Surg* 1988; 209: 273-278.
68. Baltasar A. Duodenum-preserving cephalic pancreatectomy. Video. *VCR* 1992: 9:35-40
69. Martínez R, Baltasar A, Del Río J, et al: Preservación duodenal en la pancreatectomía cefálica por pancreatitis crónica. *Cir Esp* 1996; 60:90-92. <https://www.youtube.com/watch?v=3OFHtStHS-4>
70. Marcote E, Arlandis F, Baltasar A.: Cuerpo extraño textil olvidado en el abdomen. A propósito de dos casos. *Cir Esp* 1993; 54:181-4.
71. Baltasar A, Marcote E, Arlandis F, et al. Cuerpos extraños olvidados en el abdomen. Una forma eficaz de detección. *Cir Esp* 1996; 60:150-1.

72. Arlandis F, Baltasar A, Marcote E.: Cierre de laparotomías con sutura continúa reabsorbible monofilamento. *Cir Andaluza* 1992; 3:11-14
73. Baltasar A, Del Río J, Marcote E. et al: Sutura continúa monopiano con poligluconato monofilar en anastomosis digestivas. *Cir Esp* 1993; 53:182-185.
74. Serra C, Bengochea M, Camps J et al.: Utilización de prótesis metálicas auto-expandibles en el tratamiento inicial de la neoplasias obstructivas del colon izquierdo. *Cir Esp* 1997; 62: 234-236
75. Pardo JL, Sáez JM, Domingo P. et al: La productividad de loa autores nacionales de cirugía. Análisis bibliométrico a través de la revista *Cirugía española* en el periodo 1974-1993. *Cir Esp* 1993; 60:21-25
76. Shikora S, Torres A. Biography: Aniceto Baltasar. *Obes Surg* 2016;26:477-8.
77. Baltasar A, Del Río J, Bengochea M. Bypass gástrico en la obesidad mórbida. *Rev Clín Española*.1980; 157:395-9.
78. Baltasar A, Marcote E, Bou R, et al. Exclusión ileal parcial en la hipercolesterinemia. *Cir Esp*. 1991;49:475-8.
79. Baltasar A. Modified vertical gastropasty: Technique with vertical division and serosal patch. *Acta Chir Scand*. 1989;155:107-12.
80. Baltasar A, Bou R, Arlandis F, Martínez R, et al. Vertical banded gastropasty at more than five years. *Obes Surg*. 1998;8:29-34.
81. Baltasar A, Bou R, Marcote E, et al. Hybrid bariatric surgery: Biliopancreatic diversion and duodenal switch. *Obes Surg*. 1995;5:419-23.
82. Baltasar A, Bou R, Bengochea M, Miró J, Arlandis F.: Lap Roux-Y gastric bypass. *Obes Surg*. 1998;8:393.
83. Baltasar A, Bou R, Miró J, et al. Laparoscopic gastric bypass. Bypass gástrico laparoscópico. *Rev Esp Enferm Ap Dig*. 2000;10:661-4.
84. Serra C, Baltasar A. Internal hernias and gastric perforation after laparoscopic gastric bypass. *Obes Surg*. 1999;9:546-9.
85. Baltasar A. Bou R, Miro J, et al. Laparoscopic duodenal switch. Technique and initial experience. *Obes Surg*. 2001;12:245-8.
86. Baltasar A, Serra C, Pérez N, et al. Laparoscopic sleeve gastrectomy. A multi-purpose operation. *Obes Surg*. 2005;15:1124-8.
87. Ahmad SS, Ahmad SS, Kohl S. The Hundred Most Cited Articles in Bariatric Surgery. *Obes Surg*. 2015;25:900-9.
88. Baltasar A, Pérez N, Bou R, Miro J, Bengochea M, Arlandis F, Escrivá C, Serra C, Martínez R. Wall-stent prosthesis for severe leak and obstruction of the duodenal switch Gastric tube. *Obes Surg*. 2000;10:309.
89. Serra C, Baltasar A, Andreo L, et al. Treatment of gastric leaks with coated self-expanding stents after sleeve gastrectomy. *Obes Surg*. 2007;17:866-2.
90. Baltasar A, Bou R, Bengochea M, et al. Use of a Roux limb to correct esophagogastric junction fistulas after sleeve gastrectomy. *Obes Surg*. 2007;17:1409-10.
91. Baltasar A.: Historical note: First diabetes metabolic operation in Spain. *Integr Obesity Diabetes*, 2015; 2(1): 180-182. doi: 10.15761/IOD.1000140
92. Baltasar A, Serra C, Bou R, et al. Sleeve gastrectomy in a 10-year-old child. *Obes Surg*. 2008;18:33-6.
93. Baltasar A, Pérez N, Serra C, Bou R, Bengochea M, Borrás F. Weight loss reporting: Predicted BMI after bariatric surgery. *Obes Surg*. 2011;212:367-72.