

Endometriosis intestinal: Rol de la laparoscopia en el diagnóstico y tratamiento.

Serafina Lattarulo y cols. *Int Surg* 2009; 94: 310-314. (Departamento de Emergencia y Trasplante de Órganos). Universidad de Bari, Italia

La endometriosis es una enfermedad en la mujer en la cual el tejido endometrial se encuentra en lugares anormales, con frecuencia en el peritoneo y en la pelvis visceral. La endometriosis puede por lo tanto afectar los órganos genitales, particularmente el ovario izquierdo, o cualquier parte del abdomen, principalmente el tracto digestivo, sigmoides-recto.

La dificultad de hacer el diagnóstico temprano de lesiones endometriósicas no genitales, dada por síntomas generalmente no específicos y la incapacidad de los métodos del diagnóstico tradicionales, permiten que la enfermedad tenga tiempo de progresar. Se reporta un caso que muestra el uso de laparoscopia con examen histológico inmediato para el pronto diagnóstico y el tratamiento intraoperatorio de la endometriosis intestinal. La resección por vía laparoscópica en pacientes con localización extragenital no sólo ofrece ventajas inmediatas postoperatorias sino también una mejoría gradual de los síntomas y en algunos casos recupera la capacidad reproductiva; también hay menor formación de adherencias lo que facilita un *second look*, muchas veces indispensable.

Dr. Manuel Fernández Puente
Hospital Clínico Universidad de Chile

Satisfacción laboral entre mujeres cirujanos.

Ahmadiyah N, et al. *J Am Coll Surg* 2010; 210: 23-30

Este es un estudio diseñado para conocer la satisfacción laboral entre mujeres cirujanos y las estrategias que ellas mismas revelan como importantes para conseguir que más mujeres se interesen e incorporen a la carrera quirúrgica. Hoy, prácticamente en todo el mundo, más del 50% de los estudiantes de medicina son mujeres, sin que su participación en cirugía sobrepase el 15%. Es conocida la proyección de que a corto plazo habrá en Estados Unidos menos cirujanos de los que la población requiere y, por tanto, es importante planificar una mayor incorporación femenina al campo quirúrgico. Es conocido, por otros estudios, que en aquellos centros donde las mujeres cirujanos están satisfechas con su trabajo, ellas mismas estimulan a otras a participar.

Este estudio incorporó, si bien a un limitado número de cirujanos, a participantes provenientes de distintas áreas geográficas de Estados Unidos de Norteamérica; se entrevistaron 12 mujeres y 6 hombres cirujanos, de los cuales 9 trabajaban en centros académicos. La edad promedio de los participantes era de 42,5 años y llevaban en ejercicio 8,5 años. Todos, excepto uno, estaban casados y tenían en promedio 2 hijos. El tiempo promedio de alejamiento diario de la casa era de 10,6 horas.

Este estudio reveló que tanto hombres como mujeres cirujanos estaban satisfechos con su trabajo, en nivel 6 de una escala de 1 a 7. Sin embargo, los hombres creían menos frecuentemente que la carrera quirúrgica era buena para mujeres. Ambos grupos pensaban que la especialidad quirúrgica permitía un adecuado balance entre tiempo personal y familiar con el tiempo demandado por la carrera y, aún más, una mayor proporción de las mujeres respondió que la carrera permitía un adecuado manejo del tiempo. Los hombres, más que las mujeres, revelan que el exceso de competencia y la excesiva presión clínica son causa de menor satisfacción con el trabajo.

Las recomendaciones de éxito, para desarrollar una estrategia de mayor participación en la especialidad, estuvieron centradas en las condiciones del entrenamiento y las compensaciones laborales en el caso de los hombres y, para las mujeres, en la necesidad de contar con más redes de apoyo de tipo familiar, de amistad y de comunidades vecinales.

Dr. Ricardo Espinoza G.
Universidad de los Andes