

Originales

Cuatro décadas de avances en cirugía general en un hospital comarcal de España

Four decades of advances in general surgery in a district hospital in Spain

A. Baltasar, M. Bengochea, C. Escrivá, C. Serra, E. Marcote, R. Bou, J. Miró, F. Arlandis, L. Cipagauta, N. Pérez, M. Alonso, R. Martínez

Hospital Público Virgen de los Lirios. Alcoy, Alicante (España).

RESUMEN

Los cambios en la cirugía en los últimos 40 años han sido extraordinarios. Queremos reflejar los avances de este 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.

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.

OBJETIVO

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

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 (1868-1877), 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.

CORRESPONDENCIA

Aniceto Baltasar
Hospital Público Virgen de los Lirios
Calle Caramanxel s/n
03804 Alcoy (Alicante)
abaltasar@coma.es

AÑOS 1974-1978: LOS AÑOS OSCUROS

El Dr. Tomás y el Jefe de Servicio trabajaron solos 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 fibrogastroscoopia, toracotomía medio-esternal por tumor mediastínico, shunts porto-cava, hernias pre-peritoneales de Nyhus y pancreatomectomías.

Los Servicios de Análisis y Banco de Sangre de Alcoy (una magnífica institución voluntaria "de siempre") eran excelentes, con toda la sangre necesaria, pero sin derivados.

AÑOS 1978-1990: 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 y se considera que el equipo quirúrgico con 11 miembros estaba al completo (Figura 1).



Figura 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 colostomías³, una terapia muy rara en España y publicamos dos vídeos⁴, y un artículo con permiso de la Clínica Mayo de MN⁵. 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. Dña. Encarna Nadal ha enseñado y cuidado a todos los colostomizados por 30 años, y participó en un programa de divulgación del lavado en Antena3 TV y recibió el reconocimiento del HC-Alcoy en noviembre 1995 y en 2016 el Premio del Club Rotario de Alcoy por su dedicación desinteresada.

CIRUGÍA VASCULAR

En los años 1970-1980 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 Inahara⁶ 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 vasos⁸, 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, iliacas, 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 TERE⁷ 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 Jefe Vascular del hospital Clínico de Madrid (Figura 2).



Figura 2
Reunión vascular valenciana.

Publicamos aneurisma de aorta⁹, aneurisma de carótida interna^{10,11}, revascularización combinada aortoiliaca e intestinal doble¹², aneurisma venoso¹³ y aneurisma anastomótico¹⁴. Y al crearse los Servicios Vasculares en la CV abandonamos esta cirugía en 1998.

CIRUGÍA VASCULAR Y ONCOLÓGICA

Realizamos nueve casos de resección oncológica y vascular radical. El primero¹⁵ 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 fístula arteria-venosa a nivel de tobillo interno para evitar trombosis de las venas y el paciente vive actualmente. En 1982 resección aórtica infra-renal, nefrectomía izquierda con reconstrucción de aorta infra-renal por metástasis de disgerminoma sobre pared aórtica, y que vive actualmente¹⁶. Hasta entonces solo había publicados un caso de resección aórtica y vena cava por Crawford y De Bakey¹⁷, 7 casos de 297 sarcomas por Fortner¹⁸ del Memorial de NYC y 13 casos por Imparato¹⁹ en Roswell Park de Búfalo, NY, ambos reconocidos centros mundiales dedicados al cáncer.

Luego realizamos 4 resecciones de aorta infra-renal por sarcomas retro peritoneales²⁰ y presentamos un vídeo²¹ 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 resección por sarcoma recidivó sobre la iliaca izquierda 2 años después y se resecó²² la recidiva y el eje ilíaco-femoral (arteria y vena) izquierdo, revascularización cros-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 cros-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 marcapasos endocavitarios.

Iniciamos la toroscopia en 1993 y realizamos simpatectomías bilaterales por hiperhidrosis, bullas enfisematosas²³, neurilenoma²⁴ y la primera ventana pericárdica por derrame²⁵. En el año 2003 la cirugía torácica pasó al hospital de referencia.

CUELLO

Se intervinieron tiroides y paratiroides, radical de cuello²⁶, tumores de parótida²⁷, dos casos raros lipomas retro-faríngeos sofocantes cervicales^{28,29} y cirugía radical por cáncer de esófago cervical con gastroplastia³⁰. Cuatro pacientes sufrieron lesiones esofágicas³¹ por autólisis con Salfumant y se hizo resección inmediata de esófago y estómago y luego trasposición colónica. Dos de éstos pacientes tras la plastia de colon a cuello hicieron estenosis en la hipofaringe y fueron intervenidos por el Servicio de Cirugía Plástica de Bellvitge, Hospitalet y prolongaron el esófago proximal con pedículos dermo-cutáneos vascularizados desde el antebrazo. La piel donante se cubrió con injerto cutáneo desde el muslo (Figura 3).

CIRUGÍA DE MAMA

Cirugía y Radiología iniciaron en 1994 el primer centro de detección y despistaje del cáncer de mama en la CV. Tratamos tumores



Figura 3

Trasplante dermocutáneo para "formar" esófago cervical.

A) CASO 1: Cuello. Zona donante de piel en muslo. Pedículo vasculo-cutáneo. **B) CASO 2:** Cuello. Abdomen con cicatrices y brazo donante vasculo-cutáneo.

phylloides³², carcinosarcoma de mama³³, reconstrucciones con prótesis inmediatas³⁴.

Marcote³⁵ publicó ploidia del DNA y fase-S del ciclo celular y proliferación activa en 104 pacientes, fuidometría de flujo en 220 pacientes^{36,37} y fue Premio *Cum Laude* del doctorado 1990. Serra³⁸⁻⁴³ 1990 publica extensos estudios de cáncer el varón con determinación del Pepsinógeno. Premio *Cum Laude* extraordinario doctorado.

CIRUGÍA DIGESTIVA EN LOS 80

Ileostomía continente de Kock en 1985, dos casos, tras colectomía total por cáncer difuso^{44,45}. Kock urinario con doble válvula y continente urinaria⁴⁶ en paciente con riñón único y neo de vejiga recidivada. Corrección quirúrgica de hernias diafragmáticas pos-traumáticas⁴⁷⁻⁵². En los 80 la úlcera gastroduodenal era prevalente y utilizamos VARY (vagotomía-antrectomía y reconstrucción Y-de-Roux)^{53,54}, entre 1978-1985, en 67 pacientes con muy buenos resultados. Dos pacientes sufrieron necrosis mesentérica a los once años por rotación mesentérica y otro a los cuatro años⁵⁵.

Martínez⁵⁶⁻⁵⁸ 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^{59,60} según Jones⁶¹ en 67 de 558 operaciones de vesícula con una mortalidad de 1,5%. Primera pancreatocetomía cefálica preservando píloro en 1980 y pancreatogastrostomía posterior monopiano continuo^{61,63}, no habitual en la época. Un paciente sufrió lesión de arteria hepática con reparación y necrosis séptica por pancreatitis crónica inflamatoria y fue éxitus⁶⁴.

En 1989 iniciamos en España la preservación duodenal en la resección cefálica de páncreas por pancreatitis crónica⁶⁵ según Beger⁶⁶. Un vídeo, el primero presentado⁶⁷ en la ACS en Chicago 2006 está en su videoteca y Martínez⁶⁸ hace una revisión de cuatro casos.

Los cuerpos extraños retenidos en abdomen son una desagradable complicación y usamos compresas con anillas^{69,70} muy eficaz para evitarlos y ningún paciente lo sufrió en 40 años (Figura 4).



Figura 4 Compresa con anilla para evitar cuerpos extraños olvidados en tórax y en abdomen.

Propugnamos^{71,72} suturas continuas en cierres abdominales y en anastomosis digestivas y Serra⁷³ utilizó tempranamente prótesis auto-expandibles en las obstrucciones colónicas.

Pardo JL⁷⁴ publica en 1996 (Figura 5) "Índice de autores que más publican" en Cirugía Española. Y el HC-Alcoy ocupa el primer puesto entre los HC, séptimo desde el año 1973-1993 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 Valdívieso, E.	42
Lozano Mantecón, R.	41
Carbonell Antolí, C.	41

Figura 5 Relación de productores en Cirugía Española, 1997.

CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA. 1992.

La laparoscopia es la mayor revolución de cirugía en estos cuarenta años. Espectador 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), abdominoperineal (1999), simpatectomía torácica (2000), mallas intra-abdominales tras visitar al Dr. Carbajo (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, pancreatocistomía distal, etc.

CIRUGÍA BARIÁTRICA

HC-Alcoy es un Centro pionero nacional e internacional. Su historiografía requiere un artículo más extenso. Funda SECO (Sociedad Española de Cirugía de la obesidad) en 1997, la revista BMI-latina (www.bmilatina.com) en 2011 y el Congreso Mundial de IFSO en 2003. Creador de centros de excelencia europeos en 2013.

ASOCIACIONES Y CONGRESOS

- Fundamos VRC con Dr. Ballesta (1987). El HC-Alcoy tiene 25 videos publicados.
- Fundador de la Asociación Europea de Videocirugía (1988).
- I Congreso Nacional de Videocirugía. Alcoy, Alicante (1989). Primer premio a "Duplicación de ducto pancreático" Dr. Eduardo Targarona.
- Reuniones Alicantinas de Cirugía. 20 años 1987-2007. Todos los años en Alcoy.
- Memorias Anuales del Servicio. Memorias detallada del Servicio 1984-2004.
- Pósters: 46. Dos primeros premios Milán 1994 y Valencia 2010.
- 101 vídeos en español. 3 primeros premios y 12 premiados en Videomed y Videocirugía Valencia.
- 44 vídeos en inglés. 2 primeros premios y 3 premiados más.
- Vídeos científicos publicados en YouTube ([Enlace YouTube](#)).
- 269 artículos publicados en cirugía y 109 en bariátrica.
- Research Gate: 10.878 publication downloads. 8.631 views, 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.

BIBLIOGRAFÍA

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-wIU4nCUE
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/5BYrIX9WNI>
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.: Revascularización combinada aortoiliaca e intestinal doble. CTV 1991; 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 Gynec 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=456EEUZNHC
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 Neurilenoma mediastínico. VCR 1994; 11:35-38. <https://youtu.be/EQOhtlB8deQ>
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. Serra C, Arlandis F, Martínez R, Baltasar A. et al. Lesiones faringoesofágicas por ingestión de Salfumant. Cir Esp 1996;59:77-80
27. 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
28. 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
29. Serra C, Baltasar A, Arlandis F et al: Suffocating retropharyngeal lipomas. VCR. 1997:14:7-13. <https://youtu.be/NB1ZDNzlnAU>
30. Baltasar A, Nuñez R, Arlandis F, et al. Lipomas retrofaríngeos sofocantes. Cir Esp 1997; 62:516-8.
31. 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
32. Marcote E, Arlandis F, Baltasar A et al: Tumores phyllodes de mama. Cir Andaluza 1993; 10:42-48.
33. Martínez R, Baltasar A, Manzano et al.: Carcinosarcoma de mama. Cir Esp 1996; 60:515-7
34. 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>
35. 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
36. 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.
37. 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
38. Serra C, Martínez R, Cipagauta L et al.: Carcinoma de mama sincrónico bilateral en un paciente varón. Cir Esp 1995; 5:368-9
39. 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.
40. 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.
41. 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
42. 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
43. 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
44. Baltasar A, Del Río J, Bengochea M et al: Ileostomía continente de Kock. VRC 1985; 2: 12-13. <https://youtu.be/dq-wIU4nCUE>
45. Bengochea M, Del Río J, Baltasar A.: Carcinomas múltiples de colon y recto. Rev. Quir Esp 1985; 12:122-125
46. 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
47. Baltasar A.: Hernia diafragmática postraumática, con neumotórax completo por perforación colónica. Rev Cli Esp 1976;141:86-96
48. Del Río J, Baltasar A, Herrera GB.: Hernia diafragmática postraumática. VCR 1984; 1:12-13
49. Marcote E, Baltasar A.: Late presentation of post-traumatic diaphragmatic hernias. Chirurgie d'urgences 1990; 1:272-274.
50. Marcote E, Baltasar A, Serrano M. et al. Rotura diafragmática traumática derecha. CTV 19; 9:341-5.
51. Arlandis F, Baltasar A, Marcote E et al.: Vólvulo gástrico que complica en hernia diafragmática encarcerada con deslizamiento. Cir Andaluza 1991; 6:212-6
52. Martínez R, Baltasar A, Cipagauta L et al: Fomas de presentación tardía de la hernia diafragmática pos-traumática. Cir Es 1994; 6:477-80
53. 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.
54. Baltasar A.: Ulcus gastroduodenal ¿VARY o Billroth-III? Video. VRC. 1988; 5:3. <https://youtu.be/tUztNgvLFsE>
55. Baltasar A, Marcote E, Del Río J et al. Necrosis intestinal masiva tardía después de VARY: Billroth-III. Cir Esp 1995; 57:270-273.
56. 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.
57. Martínez R, Vidal V, Baltasar A et al: Nuevo método de estudio del vaciado gástrico en pacientes gastrectomizados. REEAD 1995; 97:769-73.
58. Martínez R, Baltasar A, Vidal J.: Estudio del vaciado gástrico en pacientes con obesidad mórbida intervenidos por cruce duodenal. REEAD 1997; 89:413-4
59. Baltasar A, Tomás J, Bengochea M.et al: Esfinteroplastia (no esfinterectomía) en patología biliar. Cir Esp 1986; 4:874-880.
60. Baltasar A, Tomás J, Bengochea M.: Sphinteroplasty (no sphinterotomy) in biliary surgery. Video. VRC.1986; 3: 26-28. <https://youtu.be/GbqZKL1D1qc>
61. Jones A.: Sphinteroplasty (no sphinterotomy) versus latero-latero choledoco-duodenostomy. Varco. Saunders. Philadelphia. 241-256.
62. Baltasar A, Tomás J, Miralles. Preservación de píloro. Pancreato-gastrostomía posterior. REEAD. Junio 1983; 63: 507-512.
63. 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>
64. Marcote E, Baltasar A, Barnés JJ.: Necrosis hepática séptica post-operatoria. Cir Es. 1988; 2:322-7
65. 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.
66. 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.
67. Baltasar A. Duodenum-preserving cephalic pancreatectomy. Video. VCR 1992: 9:35-40
68. 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=30FHtStHS-4>
69. Marcote E, Arlandis F, Baltasar A.: Cuerpo extraño textil olvidado en el abdomen. A propósito de dos casos. Cir Esp 1993; 54:181-4.
70. 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.
71. Arlandis F, Baltasar A, Marcote E.: Cierre de laparotomías con sutura continúa reabsorbible monofilamento. Cir Andaluza 1992; 3:11-14
72. Baltasar A, Del Río J, Marcote E.et al: Sutura continúa monoplano con poligluconato monofilar en anastomosis digestivas. Cir Esp 1993; 53:182-185.
73. 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
74. 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