

Oración maestros de la endoscopia digestiva

Ceremonia de inauguración del XI curso internacional de endoscopia digestiva

Luciano Aponte López, MD

Fecha recibido: 25-07-16
Fecha aceptado: 25-07-16

Bogotá, marzo 11 de 2016
Centro de convenciones

Sr. presidente de la Asociación Colombiana de Endoscopia Digestiva, Dr. Fabián Emura e ilustres miembros honorables de la Junta Directiva. Organizadores de este XI curso internacional de endoscopia digestiva. Señores conferencistas extranjeros invitados. Doctores: Najerhan Reddy, India, presidente de la Organización Mundial de Endoscopia Digestiva, OMED, cómo nos complace tener entre nosotros un digno representante del gran país de Rabindranath Tagore y de Mahatma Ghandi. Douglas Fagel, presidente de la Sociedad Americana de Endoscopia Digestiva. John Vargo y Prateek Sharma, de Estados Unidos. Hisao Tajisi, presidente de la Sociedad Japonesa de Endoscopia Digestiva. Lais Aalakken, Noruega, presidente de la Sociedad Europea de Endoscopia Digestiva. Cecilio Cerisole, conferencista invitado de la Argentina. Carmelo Blasco, miembro correspondiente de Paraguay, conferencista invitado. Carlos Robles, conferencista invitado del Ecuador. Profesor Arcio Peñaloza Rosas, miembro fundador de la Asociación Colombiana de Endoscopia. Señores conferencistas nacionales. Representantes de la industria farmacéutica. Patrocinadores del evento. Asistentes invitados. Distinguidas damas.

Agradezco profundamente a la honorable Junta Directiva de la Asociación Colombiana de Endoscopia Digestiva y muy especialmente a su dinámico presidente, el Dr. Fabián Emura, la designación inmerecida para dirigirme a ustedes en esta conferencia institucional *Maestros de la Endoscopia*. Mil gracias a la Dra. María Teresa Galeano: mis agradecimientos por las palabras generosas de su presentación, ellas están correspondidas con mi alto aprecio y distinción.

Connotados investigadores han estudiado exhaustivamente la epopeya del progreso de la humanidad, y así han registrado cómo ese largo viaje de la evolución humana iniciado en la tierra de Canaán, allá en la llamada Media Luna Fértil, circunscrita por los célebres ríos Tigris, Éufrates, y el Nilo, cuna de la civilización, resulta apasionante. Allí hace 7 mil años se inventó la escritura, el alfabeto, la alfarería y la cerámica, la rueda, y allí surgió la concepción religiosa del monoteísmo.

El cómo y el por qué fue allí, a pesar de todos los esfuerzos, permanece aún sin resolverse. La humanidad después ha librado empresas gigantescas para alcanzar su desarrollo. La más osada de ellas, la conquista del espacio. Inenarrables desafíos han sido vencidos por la inteligencia humana, como dominar la infección con la asepsia y antisepsia, y la antibioticoterapia, o calmar el dolor con la anestesia. Si estudiamos cómo pudo el

hombre prevenir enfermedades con el descubrimiento de las vacunas, y curar muchas patologías con el dominio de la cirugía, nosotros los médicos nos sentimos agradecidos con el Creador por tantos logros alcanzados.

Las epopeyas de la exploración de las diferentes zonas del globo terrestre, incluyendo sus mares, con inmensas tragedias de por medio, sobrecogen nuestro espíritu. Ese viaje para explorar las cavidades del cuerpo humano, especialmente del tubo digestivo, que ahora con ustedes trato de recordar, algo logrado por cientos de investigadores y estudiosos del dolor humano, se torna incomparable por sus resultados exitosos; verdaderamente meritorios frente a nuestros semejantes.

Los adelantos de la endoscopia digestiva se han considerado como el aporte más importante de la gastroenterología. Sin el apoyo diagnóstico y terapéutico de la endoscopia no se habría desarrollado la gastroenterología moderna y aún es posible afirmar, como lo ha expresado el Profesor Francisco Villardell, de España, que si no hubiera existido la biopsia gástrica endoscópica, posiblemente no se hubiera alcanzado el gran descubrimiento del *Helicobacter pylori*, o por lo menos estaría aún pendiente esa saga iniciada desde la débil vela de Phillip Bozzini, de ascendencia italiana (figura 1). En Frankfurt, 1806, con el llamado Lichtleiter (figura 2), que reposa en el museo de historia de la endoscopia en Viena, anterior al descubrimiento de la bujía incandescente, seguido por varios intentos de aparatos para examinar las diferentes cavidades del cuerpo humano. Obtuvo algún resultado al aparecer el endoscopio de Desormereaux en 1853, en el hospital Necker de París (figura 3). Antoine Jean Desormereaux acuñó a su vez el término *endoscopia*, seguido por el invento del laringoscopio del español Manuel García, y más tarde por Csermak y Turck en Viena a mediados del siglo XVIII, hasta aparecer la figura cimera de Kussmaul (figura 4), quien diagnosticó el primer cáncer de esófago en 1868, en Friburgo, Alemania,

gracias a su endoscopio inspirado en la evidencia de los tragasables de los circos, ya tan rememorados. Es considerado en los anales de la historia como el padre de la gastroscopia, hasta llegar a lo que disfrutamos en este siglo XXI; estremece hasta lo sublime.

Con mucha pena y abusando de la paciencia de todos ustedes, guiados por el Profesor Villardell en su historia de los 100 años de la endoscopia digestiva en el segundo milenio, sigamos este breve recorrido apasionante. Maximilian Nitze (figura 5), urólogo en Viena, ayudado por Joseph Leiter (un fabricante de instrumentos quirúrgicos), construyó un citoscopio que después permitió un gastroscopio, el cual resultó imperfecto y fue abandonado (figura 6). Con la llegada de la lámpara incandescente inventada por Thomas Alba Edison se abrieron nuevos horizontes. Hubo varios intentos para buscar la perfección del gastroscopio. Este fue alcanzado por Chevalier Jackson a partir de 1904 en Pittsburg, Estados Unidos (figura 7).

Así llegamos a Rudolph Schindler (figura 8), quien ayudado por George Wolff, fabricó un equipo semiflexible (figura 9). Aquí le vemos en la instrumentación de un paciente, audado por su esposa, Gabriele. Como era su costumbre, Rudolph Schindler fue un educador destacado con alumnos de todo el mundo: el más brillante de ellos fue Francois-Moutier, de París (figuras 10 y 11), quien alcanzó gran fama, y quien entrenó a Charles Debray (figura 12), del hospital Bichat, personaje muy cercano a Colombia, coetáneo de Pierre Housset (figura 13).

La utilización exitosa de la fibra de vidrio para la transmisión de la luz abrió los horizontes de la modernidad gracias a Basil Hirschowitz, con la ayuda de Larry Curtis en 1957 (figura 14). En octubre de 1960, en Birmingham, inician los primeros estudios endoscópicos con equipos flexibles de fibra de vidrio. Posteriormente en 1969, los ingenieros Willard S. Boyle y George Smith, de los laboratorios Bell, presentan el dispositivo CCD (Charge Coupled Device)



Figura 1.

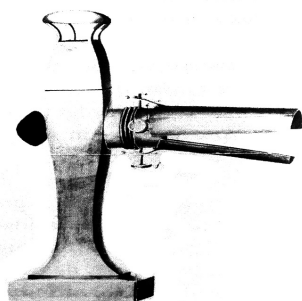


Figura 2.

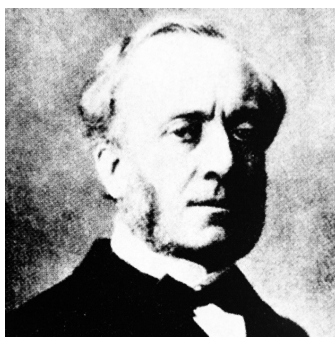


Figura 3.



Figura 4.

que revolucionó la imagenología y nos brindó la *videoendoscopia*, con grandes beneficios para la documentación y la enseñanza.

Con algo de sobrecogimiento registramos el primer congreso de gastroenterología de 1958, que tuvo lugar en Washington, y que fue presidido por el recordado Henry L. Bockus (de la Universidad de Pensilvania, Filadelfia) cuando este era primer presidente de la OMGE. También, el primer congreso de Endoscopia en 1966, que se llevó a cabo en Tokio, Japón, y que fue presidido por el profesor Sadakata Tasaka, a su vez primer presidente de la OMED. Asimismo, vale la pena mencionar que durante el Congreso Panamericano de gastroenterología, reunido en Buenos Aires en septiembre de 1973, se creó la Sociedad Interamericana de Endoscopia Digestiva SIED, cuando su primer presidente era Horacio Rubio, de Argentina.

Los desarrollos incommensurables que han permitido el diagnóstico y el tratamiento del sangrado digestivo, la exploración de la vía biliopancreática, el ultrasonido endoscópico (tanto axial como lineal), las polipectomías, las prótesis endoscópicas, la videocápsula y la enteroscopia con balón para el estudio del intestino delgado, la cirugía laparoscópica, los Notes y recientemente el POEM, para el tratamiento de la acalasia esofágica, con la nanotecnología *ad portas*, completan este maravilloso panorama. Los artífices de tan sonados logros son conocidos por nosotros y sus enseñanzas las hemos disfrutado en los congresos internacionales e invocamos sus nombres en los diferentes países con unción casi mística.

Gracias a los avances de la laparoscopia, el ginecólogo Kurt Semn, el 13 de diciembre de 1980 en la universidad de Kiel, Alemania, practica la primera apendicectomía laparoscópica, acontecimiento que solo fue comunicado hasta 1983. Por su parte, Eric Mühe en la Universidad de Erlangen, en el servicio Norbert Henning, y de Ludwig Demling, el 12 septiembre del 1985 practica la primera

colecistectomía laparoscópica. Casi al mismo tiempo, sin conocer el hecho, en Lyon, Francia, Philip Mouret en marzo de 1987 practica también otra colecistectomía. Mouret fue seguido por Francois Dubois, quien en 1988 presentó sus experiencias en el Congreso Europeo de Cirugía. De EE UU, Reino Unido, toda Europa, Japón, Australia, Asia y América Latina se registran alcances nunca pensados. Imposible nombrarlos a todos debido a la brevedad de esta exposición, pero me atrevo solo a señalar algunos que permanecen con admiración excelsa. Henry Colcher con la gastrocámara en los EE UU; Jerome D Waye, también de EE UU; Vicente Cabré Fiol en el Sant Pau, y José Ramón Armengol Miró R en España; Roberto Cheli, pionero de la biopsia gástrica en Italia; Klaus Heinkel en Alemania; Eddy Palmer en Francia; Alexander William en Reino Unido y finalmente Nib Soehendra (figura 15).

En Alemania, quien sería el primero en esclerosar una úlcera sangrante, y un iniciador de las prótesis biliares fue Cristhopher William; Meinhard Classen, en el hospital Saint Mark de Londres; Ludwing Denling de Erlangen, en Munich, Alemania; Michel Cremer, en Bruselas; Hiromi Shinya, en Japón (figura 16). En Estados Unidos, pionero de las polipectomías endoscópicas de colon, Keiichi Kawai; pionero de las esfinterotomías endoscópicas, Rikya Fuyita, de la Showa University, en Japón. De Nancy, Francia, Jean Laurent, Robert Jean Pierre, Fernand Vicary.

América Latina no ha sido ajena a estos adelantos: cabe destacar a Claudio Navarrete y a Pedro Llorens en Chile, quienes cuentan con un centenar de alumnos colombianos. También están Glaciomar Machado y Paulo Sakai, en Brasil. Néstor Chopita en la Argentina. Raúl Monserratt, y Roberto Fogel en Venezuela, Alberto Farca en México. Guido Villa Gómez en Bolivia, y ese educador insigne que tantas veces nos ha acompañado, ahora mismo entre nosotros: Carmelo Blasco de Paraguay. Todos los eminentes que no logro nombrar, son los maestros de la endoscopia



Figura 5.



Figura 6.

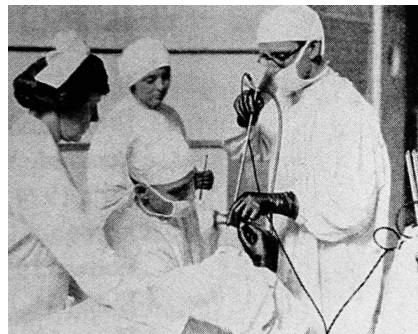


Figura 7.



Figura 8.

digestiva del pasado y del presente que en esta hora nos convocan con reconocimiento y aprecio.

Colombia, con el centro internacional para la pesquisa de cáncer gástrico incipiente, del Profesor Fabián Emura, es un hito referente para América Latina, donde se ha implementado la avanzada técnica de resección de lesiones submucosas malignas tanto gástricas, como de colon, con un éxito demostrable.

Los logros alcanzados en la Educación de la Especialidad en la Fundación Sanitas Universitas de la Clínica Reina Sofía de Bogotá, dirigida por el Dr. Luis Carlos Sabbagh, con el auspicio y apoyo decidido de la Organización Mundial de Gastroenterología, nos estimulan y nos enorgullecen.

El Dr. Jesús Rodríguez, del Centro Salvador Dalí de Bogotá, realizó hace pocos meses el primer POEM en Colombia para el tratamiento de acalasia, y por los doctores Michael Khalet y Fernando Casas con 13 casos más ya publicados en *Gastroenterology* 2014. El 6 de diciembre de 1990, en la Clínica del Country de Bogotá, se realizó la primera colecistectomía laparoscópica en Colombia por los doctores Moisés Jacob y Ernesto Moreno Mcallister.

Sin tomar descanso, debido al corto del tiempo de esta exposición, rememoremos qué había pasado en Colombia en los últimos 50 años del siglo pasado:

Cuando la primera hecatombe anegaba de muerte y desolación a Europa, en Medellín Emilio Jaramillo practicaba la primera esofagoscopia para extraer un cuerpo extraño, en 1914. Después de ello, cuando la guerra, ese episodio de locura, se repetía por segunda vez abarcando todo el planeta, el cirujano J J Gil practicó la esofagoscopia por la misma causa, y por segunda vez, en 1942. En 1945, por su parte, el Dr. Pablo E. Cárdenas publicó su tesis de grado en la Universidad Nacional de Colombia, titulada “La peritoneoscopia como coadyuvante en el diagnóstico de las afecciones abdominales”.

En ese mismo año de 1945, en Medellín, Ignacio Vélez Escobar (alumno de Henry I. Bockus) practica las primeras

gastroscopias utilizando equipos Schindler semiflexibles, seguido por Ernesto Toro en 1947. En 1948, con la vinculación de Carlos Camacho al servicio de broncoesofagología del Hospital de San José de Bogotá, se inicia la práctica de la esofagoscopia con equipo rígido tipo Chevalier-Jackson y gastroscopias con equipos semiblandos tipo Benedict-Cameron, que permitían la toma de biopsias. Igualmente, se practicaban dilataciones esofágicas con bujías de mercurio tipo Hurts o metálicas conducidas.

En 1951 Antonio Ramírez González establece un servicio de Esofagoscopia diagnóstica y operatoria en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. Ese mismo año se inician las laparoscopias con equipo Ruddock en el mismo Hospital de San José de Bogotá, al tiempo que lo hacían Alberto Jamis en Barranquilla y Tomás Quevedo en Medellín. En 1952 se practica la primera laparocolangiografía según técnica de Royer, de Argentina, inyectando y opacificando la vesícula biliar. Ese mismo año se constituye la Unidad de endoscopia oral como parte del servicio de broncoesofagología, en un principio, y después como endoscopia digestiva independiente. En 1967, en el Hospital de San José, se dicta el primer curso de endoscopia digestiva en Colombia, utilizando equipos de luz fría Storz, con la presencia de Norbert Henning de Alemania y de Pierre Housset de Francia, entre otros. De esa manera inician sus actividades los servicios en el Hospital de San Juan de Dios de Bogotá con Milton Arguello y Jaime Campos; en el Hospital San Ignacio de Bogotá con Mario Hurtado; y en la clínica San Pedro Claver de los seguros sociales con Vicente Alban. Es de anotar que todos ellos, junto con Arcio Peñaloza Rosas, fueron los fundadores en febrero 11 de 1971 de nuestra Asociación Colombiana de Endoscopia Digestiva. En 1948 se realiza en el mismo Hospital de San José el Primer Congreso Nacional de Gastroenterología. En 1956 se lleva a cabo el primer curso de Postgrado en gastroenterología. Finalmente, durante la V Convención de Gastroenterología de Montería en 1975, se presenta

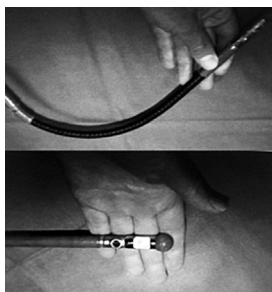


Figura 9.



Figura 10.



Figura 11.



Figura 12.

la experiencia del servicio de San José en colangiografía endoscópica en Colombia.

Por todo lo anterior, y mucho más, sentimos que la cuna de la gastroenterología y endoscopia en Colombia se encuentra en ese centenario Hospital, cuna mecida por más de 60 años por el director del servicio, el Profesor Arcio Peñaloza Rosas. En esa cuna se educaron más de medio centenar de gastroenterólogos, endoscopistas clínicos y cirujanos, que fueron la semilla para formar diferentes servicios en toda Colombia. Ahora bien, al iniciarse la década de los años de 1970, más específicamente alrededor del 1973, se funda en Manizales, por el Dr. Mario Orozco, el primer servicio para entrenamiento en gastroenterología, con su primer alumno: Eduardo Montealegre Lynett.

Como lo he expresado en otras ocasiones, quien quiera historiar el desarrollo de la endoscopia y gastroenterología en Colombia durante los últimos 50 años del siglo XX, no podrá prescindir de los nombres de Arcio Peñaloza Rosas, Milton Arguello Jiménez, Jaime Campos y Sidney Fassler.

Al iniciarse el tercer milenio, la gastroenterología y la endoscopia en nuestro país, por la acción de nuestros hospitales universitarios en las diferentes ciudades, se equiparan a las de otras latitudes de gran desarrollo científico, y seguirán creciendo con la ayuda de la Organización Mundial de Gastroenterología, de la Organización Mundial de Endoscopia y de la Sociedad Interamericana de Endoscopia. Nuestros docentes están escribiendo la historia de la Endoscopia Digestiva del tercer milenio.

Quien les habla, con su formación de cirujano general lograda en el Hospital San Juan de Dios, inició su entrenamiento en gastroenterología y endoscopia digestiva en ese Hospital de San José. Las premisas del servicio eran mucha astucia, mucho sudor y mucho estudio. Siempre llegar primero y siempre abandonar las labores los más tarde posible.

No conocíamos los términos *pereza* o *cansancio*. Durante 35 años de ejercicio he brindado equilibrio, decoro y honestidad a toda prueba. Con mi acerada personalidad

he brindado soporte a la institucionalidad en los escenarios donde me ha tocado ejercer frente al paciente en ejercicio de la especialidad. He aplicado las premisas: no lastimar, iniciar el procedimiento endoscópico después de que el paciente constate nuestra presencia siempre que se pueda, así como documentar los hallazgos para continuar la enseñanza (figura 16).

Impulsé el desarrollo de unidades de endoscopia y animé a muchos de mis amigos y compañeros de trabajo a asumir retos y compromisos que los llevaran a transitar metas de progreso. Mi pasión ha sido lograr el crecimiento de la Asociación Colombiana de Gastroenterología y de la Asociación Colombiana de Endoscopia, cuyas juntas presidí con decisión y denodado esfuerzo. Recorrí el país mostrando los beneficios y las indicaciones correctas del ERCP y de la papilotomía endoscópica, develando el temor que en ese entonces despertaba.

Asumiendo la media jornada a estas horas, percibo que los pasos iniciales del periplo que nos brindó la vida fueron más fáciles que el retiro. Comienzo a darme cuenta de que este no se goza, sino que se padece. Ya para terminar, en voz baja, al acercar los corazones, quiero compartir con ustedes un sentimiento de veras sincero. Protegido por genes de longevidad, heredados de mis ancestros, sin diabetes, delgado, sin enfermedades autoinmunes o degenerativas, no hipertenso, sin alcohol ni cigarrillo, sin una sola placa de ateroma en los estudios radiológicos, espero que el Altísimo me dispense algunos años más para que en compañía de mi adorada esposa, Ligia, compañera de horas felices y algunas difíciles, y con el cariño de mis hijos y de mis nietos, pueda admirar y celebrar los futuros triunfos de todos ustedes, que estoy seguro de que serán innumerables.

Mil gracias y que Dios les guarde.

Luciano Aponte López.

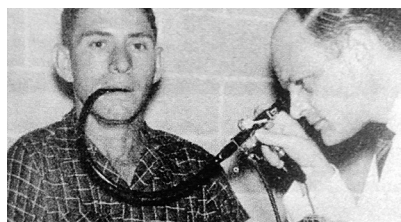


Figura 13.

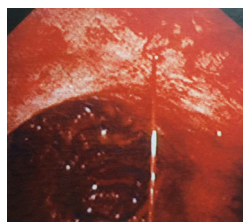


Figura 14.

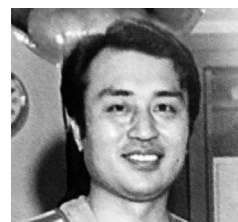


Figura 15.

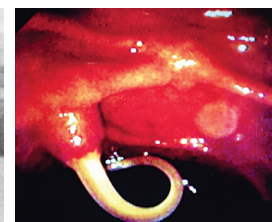


Figura 16.