

Maestros de la Endoscopia en Colombia

Discurso inaugural del V curso internacional de Endoscopia Digestiva.
Bogotá, junio 19 al 21 de 2004

Jaime Avarado B.

Colegas, Señoras y señores
Creo que para todos es evidente que la escogencia de mi nombre como oferente de la conferencia “Maestros de la Endoscopia” con la cual se abre esta ceremonia está originada en un predominio del afecto sobre los merecimientos por parte de la junta directiva de la Asociación Colombiana de Endoscopia Digestiva.

Mi único papel en esta área ha sido el del profesor universitario que ha querido cumplir, en primer lugar, su debido rol en la educación de ya más de 40 gastroenterólogos y en segundo término, ponerse al servicio de la ACED, la cual me distinguió con todas las posiciones directivas. Por tanta generosidad MIL GRACIAS.

Quiso la asociación que desarrollara una Historia de la Endoscopia Digestiva en Colombia, tarea que de inmediato rechacé por pretenciosa y exigente y porque no hay nada más malo que una historia mal contada ya sea por incompleta o porque se carezca del rigor metodológico propio de los historiadores.

Es por estas razones que he denominado esta corta lectura como hitos de la endoscopia en Colombia, con la pretensión de lograr destacar momentos y en ocasiones personas que han marcado la endoscopia colombiana. Creo que de esta forma evito la imperdonable omisión de nombres ilustres o de eventos importantes.

Permítaseme hacer una pequeña revisión histórica:

En 1980, Rudolf Ottenjann y Kurl Elster, ilustres gastroenterólogos e historiadores médicos proponen, en su texto Atlas de Enfermedades del Aparato Digestivo, una taxonomía histórica de la endoscopia digestiva en tres periodos:

El periodo del endoscopio rígido, 1807 a 1932.

El periodo del endoscopio Semiflexible, 1932 a 1957.

El periodo del fibroscopio, 1957 a 1980.

Y yo agregaría un cuarto periodo que iría desde 1980 a la fecha: el periodo de la video endoscopia.

Es evidente que los cambios se suceden cada vez más rápido y que posiblemente nuevas etapas aparecerán en el futuro muy próximo.

Del primer periodo surgen nombres inolvidables como el de Philipp Bozzini, un obstetra que en 1795 diseña un instrumento que apoyado en una fuente de luz externa permitiría observar cavidades internas. Esta teoría junto con los aportes de Ségalas permite que Kusmaul en 1868 desarrolle un sistema tubular que le permite, apoyado en un obturador flexible, examinar el esófago utilizando la fuente de luz inventada dos años atrás por Desormenau. El instrumento era muy útil, pero la fuente de luz era insuficiente y Kusmaul abandona su proyecto. Ese mismo año Bevan describe el primer esofagoscopio, un instrumento de 10 cm de largo utilizado para examinar tumores altos y extraer cuerpos extraños.

Once años después, en 1879, se logra un avance importante en la endoscopia digestiva rígida cuando un urólogo vienés, el doctor Max Nitze, se une a un optómetra alemán de apellido Beneche y juntos desarrollan con el apoyo de Leiter el primer cistoscopio. Nitze plantea luego que el estómago es una cavidad similar a la vejiga, estructuras localizadas al final de una membrana mucosa tubular y que ambas pueden ser exploradas con un instrumento que sobrepase la membrana mucosa que las precede. A partir de este planteamiento el cirujano Mikulicz, asociado con Billroth, desarrolla y publica su experiencia con un instrumento angulado a 30 grados en el tercio distal con el cual asegura poder examinar el cardias y plantea que este instrumento será al estómago lo que el oftalmoscopio es al ojo, es decir un instrumento indispensable en cualquier proceso diagnóstico digestivo superior.

Los siguientes cincuenta años logran el desarrollo de fuentes eléctricas de luz, sistemas ópticos y métodos de fotografía que se traducen en mejoría de ese tipo de instrumentos.

En 1932, Rudolf Schindler introduce un nuevo gastroscopio semiflexible, mirado desde el punto de vista optimista, basado en los principios ópticos planteados por Lang, quien había descubierto que era posible transmitir imágenes claras de objetos distantes, sin importar

Jaime Alvarado Bestene, MD. Profesor Titular de Medicina Interna y Gastroenterología, Universidad Javeriana. Expresidente, Asociación Colombiana de Gastroenterología. Expresidente, Asociación Colombiana de Endoscopia Digestiva.

Rev Colomb Gastroenterol 2004;19:167-169.

cuántas curvas se interpusieran entre el ojo observador y el objeto, si se utilizaba un número adecuado de espejos convexos. Este endoscopio sufre una serie grande de modificaciones, hasta que en 1957 Basil Hirschowitz y sus colegas introducen el fibroscopio iniciando un periodo de gloria en la endoscopia digestiva.

El modelo Hirschowitz es tomado por compañías japonesas y progresivamente mejorado y difundido.

Ahora una mirada a nuestro interior:

En nuestro país no hay datos que permitan asegurar que estos primeros instrumentos (los de finales del siglo XVIII e inicios del XIX) hayan sido utilizados.

Lo que sí es claro es que los instrumentos rígidos tardíos, diseñados a finales del XIX y principios del siglo XX lo fueron, especialmente por cirujanos, otorrinolaringólogos y broncólogos en los llamados servicios de broncoesofagología, utilizando el mismo instrumento rígido para los dos conductos. Su uso se proyecta casi hasta la década de los ochenta con comprobada utilidad en la extracción de cuerpos extraños y en el diagnóstico de las enfermedades tumorales del esófago.

Nombres como los de Ignacio Vélez Escobar, Ernesto Toro Ochoa, Arturo Pineda Giraldo, Jaime Moreno Velásquez, Jorge Luis Duque, Jorge Suárez Hoyos, Carlos Camacho Rodríguez, Jorge Segura Vargas y Jorge Lega son, entre muchos otros, asociados a este tipo de práctica endoscópica.

La aparición cada vez mayor de clínicos dedicados a la gastroenterología, asociada al desarrollo del endoscopio semiflexible facilita la utilización de esta nueva modalidad diagnóstica en nuestro país, en los finales de los 50 y toda la década de los 60. Jaime Campos, Vicente Albán, Arcio Peñalosa, Jorge Lega, Fernando Tuffi García, Guillermo Bretón, Guillermo Mayoral, Carlos Hoyos, Luis Eduardo Guzmán, Eduardo de Lima, Helio Orduz, Jorge Ordóñez, Milton Argüello, Antonio Solorza, Rafael Uribe García, Antonio Habib, Nadim Said, de todos los confines de Colombia, son claros representantes de la endoscopia digestiva semiflexible y de la transición, terminando los setenta, a la hecha con fibroscopios.

Ocurre en este momento un hecho que consolida la práctica formal de la endoscopia digestiva en Colombia: el 10 de febrero de 1971 se reúnen en el consultorio de uno de los asistentes un grupo de médicos y deciden fundar la Sociedad Colombiana de Endoscopia Digestiva. Creo que es útil leer la muy breve acta de fundación:

“En la ciudad de Bogota el día 10 de Febrero de 1971 a las 8 p.m. se reunieron en la oficina del Dr. Arcio Peñalosa los Doctores Vicente Albán, Milton Argüello, Jaime Campos, Mario Hurtado y Arcio Peñalosa con el fin de analizar el desarrollo de la endoscopia dentro de la gastroenterología.

Analizados los diferentes aspectos de esta especialidad y teniendo en cuenta la presencia en el país de un

núcleo de médicos dedicados a esta disciplina y la existencia de múltiples sociedades extranjeras de endoscopia digestiva que ya han celebrado dos congresos mundiales sobre el tema, se consideró conveniente y necesario crear una agrupación que oriente, organice y desarrolle la especialidad en Colombia.

Los asistentes aprobaron por unanimidad que esta agrupación se constituya en el día de hoy y lleve por nombre el de Sociedad Colombiana de Endoscopia Digestiva.

Con el fin de discutir los estatutos de la sociedad hoy fundada se citó para el próximo 17 de febrero y se levantó la sesión siendo las 10 pm.

Jaime Campos - Secretario

*** (Tomado textualmente del libro de actas de La Sociedad Colombiana de Endoscopia Digestiva).

En reuniones posteriores queda conformada la lista definitiva de miembros fundadores:

Joaquín Abello
Vicente Albán
Farid Aljure
Milton Argüello
Guillermo Bretón
Jaime Campos
Luis Eduardo Castañeda
Eduardo de Lima
Jorge Luis Duque
Gerardo Echeverri
Sydney Fassler
Luis E Guzmán
Mario Hurtado
Eulogio Londoño
Ciro Montoya
Jaime Moreno
Alberto Orduz
Mario Orozco
Arcio Peñalosa
Arturo Pineda
Tomas Quevedo
Fabio Tobón
Vicente Tous Brid
y Fabio Vallejo

*** (Tomado textualmente del libro de actas de La Sociedad Colombiana de Endoscopia Digestiva).

Es elegido como primer presidente de la Sociedad el doctor Arcio Peñalosa y como secretario el doctor Jaime Campos, dándose inicio a una de las más fructíferas sociedades médicas del país, hoy manejada por otras generaciones.

¡Gratitud y aprecio a cada uno de los fundadores!

La nueva técnica permite masificar la práctica en la endoscopia digestiva, fortalece los servicios de los hospitales universitarios y permite que se inicien los programas formales de entrenamiento en gastroenterología clínica y endoscopia digestiva.

Era clara la existencia de dos fuertes escuelas gastroenterológicas y por consiguiente endoscópicas: un

número grande de especialistas formados en la escuela francesa y otro menor pero no menos importante formados en universidades de los Estados Unidos. A los nombres ya mencionados se pueden agregar, finalizando los 70, los de Fernando Bueno Miranda, Mario Hurtado, Fabio Tobón y un número en aumento de especialistas formados en el país entre los cuales se puede mencionar a Luciano Aponte, Carlos Serrano, Elsa Rojas, Jaime Alvarado, Oscar Gutiérrez, Guillermo Plata, Alonso Galeano, Horacio Zuluaga, Eugenio Sanín, Luis Enrique Echeverri, Raúl Piña, Paulo Emilio Archila y muchos otros.

Tomando los escritos de Sung y Cotton en reciente libro virtual (www.Gastrohep.com)***: “Los jóvenes endoscopistas de hoy pueden ser sorprendidos al oír que el primer endoscopio comercial de la era moderna, introducido a los finales de los 60, se llamaba gastroscopio y que sólo la preocupación por la alta prevalencia de cáncer en el Japón hizo que se desarrollara el denominado panendoscopio capaz de examinar el esófago, el estómago y el duodeno.

La siguiente ruptura en la historia de la endoscopia ocurre con la introducción de la video endoscopia que convierte la experiencia personal en una experiencia colectiva donde todos pueden ver, incluyendo el paciente.

La evolución de la endoscopia como una ayuda clínica ha sido un viaje fascinante (al menos para aquellos que la hemos vivido) y ciertamente dramático. La posibilidad de tomar biopsias dirigidas hizo que los gastroenterólogos dejaran de ser vistos como animales exóticos que hablaban de lo que nadie más veía y que hacían diagnósticos que no se podían comprobar...

La década de los 70 permitió adquirir muchísima experiencia y logró vencer el escepticismo, que alcanzaba tal magnitud, que una conferencia de los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos realizada en 1980 aún cuestionaba el valor de los hallazgos endoscópicos y el beneficio que estos pudieran tener en los pacientes...

Los años 70 y 80 permitieron establecer el papel de múltiples terapias endoscópicas en el manejo de la disfagia, estrecheces, pólipos, nutrición enteral, cirugía endoscópica y permitieron que esta modalidad diagnóstica y terapéutica se estableciera definitivamente”.

***La traducción es mía y no literal

La ya evidente globalización permitió que el tiempo entre la aparición y la puesta en práctica de nuevas técnicas fuera cada vez más corto en nuestro país.

Un buen ejemplo de esto lo constituye la endoscopia e instrumentación de la vía biliar que había aparecido empezando en los 70 en Europa y el Japón y que en esa misma década ya se hacía en nuestro país.

La experiencia pionera de Jaime Campos, Arecio Peñalosa, Sydney Fassler y Luis Eduardo Castañeda de clara influencia francesa y de todo el grupo de sus alumnos y contemporáneos, dentro de los cuales me

encuentro, permitió que la colangiografía endoscópica diagnóstica y terapéutica tuviera un desarrollo fuerte en nuestro país antes que en los Estados Unidos, por ejemplo.

La década de los 90 y los principios del nuevo siglo diseminaron el uso de la video endoscopia y vieron aparecer nuevas tecnologías como la denominada ecoendoscopia cuyo pionero en nuestro país es Luis Carlos Sabbagh, quien en agosto del 93 hizo el primer examen diagnóstico y en julio del 2002 realiza el primer procedimiento terapéutico guiado por sonido ecoendoscópico.

Lo años finales del siglo pasado y los primeros de este han visto aparecer nuevas posibilidades terapéuticas endoscópicas cada vez más complejas como las gastroaplicaturas endoluminales, hechas por el mismo Sabbagh en el 2002, técnicas variadas para manejo de la obesidad, colocación de stents en todos los conductos del aparato digestivo, hemostasis de lesiones sangrantes con cualquiera de las técnicas utilizadas actualmente en el mundo.

Quisiera resaltar, en este momento, el gran impacto en la educación de nuestros especialistas que ha tenido la escuela francesa a través de varios de sus centros, mencionando por motivos personales a Claude Ligoury, a los grupos dirigidos por Navarrete en Chile, Monserrat y Fogel en Venezuela, Guido Villa-Gómez en Bolivia (y en forma indirecta el influjo de la endoscopia japonesa) y más recientemente el intercambio con el grupo de cáncer gástrico en San Cristóbal.

No sería justo dejar de mencionar la contribución en el área de la gastroenterología y endoscopia pediátrica del grupo del ya cerrado Hospital Infantil y el del Hospital de la Misericordia, ambos en Bogotá. Igualmente, quiero resaltar la labor en la especialidad de la Sociedad Colombiana de Coloproctología.

Todos los esfuerzos de estos grupos podrían potenciarse si se hiciera aún más trabajo en conjunto

En fin, podemos afirmar que a pesar de nuestras dificultades económicas propias de un país en vía de desarrollo la brecha del tiempo en la puesta al día en tecnología en esta área se ha ido cerrando y que es posible afirmar que le podemos ofrecer a los pacientes lo que ellos necesitan.

Esta mirada rápida deja por fuera inevitablemente muchísimos nombres importantes pero esta omisión no es premeditada y de antemano ofrezco mis disculpas a mis colegas omitidos.

Gracias nuevamente, Sra. Presidente por este honor que en realidad corresponde a los Fundadores.

El futuro está en las manos de mis colegas de las próximas generaciones quienes tienen el reto de no ser inferiores a quienes los precedieron.

Gracias
Bogotá, junio 19 de 2004