

Trabajos inéditos del Dr. Donato Depalma.

Obra póstuma que no llegó a publicarse y será ofrecida por nuestra revista en sucesivos artículos como recuerdo a su destacado historiador.

Atresia de esófago (primeros antecedentes)

La más temprana descripción de esta anomalía congénita fue realizada por Durston, en 1670, en una niña siamesa. Sobre esta malformación el comunicante reporta el siguiente testimonio: "...pero el esófago de la lactante ubicada en el lado derecho no descendía más allá que una pulgada y media por encima del diafragma y allí finalizaba..."

Gibson en 1679 describió las características de la fístula traqueo-esofágica, más no despertó mayor interés, ya que el conjunto de anomalías fetales no constituía de por sí nada más que curiosidades anatómicas.

Sería necesario el paso de 300 años para ingresar a la primera mitad del siglo XX y poder avizorar el resplandor de una nueva ciencia fecundada por halagüeñas perspectivas. Comencemos por apuntar que las diversas variantes que suelen presentar las atresias de esófago y las fístulas traqueo-esofágicas que generalmente la acompañan, fueron descritas por Vogt en 1923. De aquellas observaciones surgió una clasificación que aún se mantiene vigente.

En 1913 Richter, de Chicago, empleando anestesia endo-traqueal dio el primer paso para corregir estas anomalías, al intentar la ligadura de la fístula por vía transpleural y al realizar una gastrostomía.

Hacia el lustro 1930-1935, el interés por superar diversas instancias que permitieran corregir esta defeción anatómica, siempre había culminado en una obsesiva frustración, mas los esfuerzos redoblados de los médicos del Boston Children's Hospital, de la University Michigan Hospital y del Minnessota Hospital, culminaron en un resonante acontecimiento, cuando en 1939 Leven y Ladd consiguieron curar dos pacientes a los que abordaron con un cauteloso plan quirúrgico:

- 1) Sección o ligadura de la fístula.
- 2) Gastrostomía y esofagostomía cervical.

Recordemos que aquellas tácticas se desarrollaban en varios tiempos y que posteriormente se llevaban a cabo esofagoplastias definitivas.

Sin embargo, no debemos omitir en esta resección cronológica, que Robert Shaw, en 1938, había pergeñado una anastomosis primaria y logrado realizarla, en un niño que sobrevivió 12 días.

En abril de 1939 Lyman A. Brewer asistió al doctor Cameron Haight en la realización de la primera anastomosis con sección de la fístula en un solo tiempo, en un lactante de 4 días.

La intervención se efectuó con anestesia local y la vía de acceso fue extrapleural.

Por lo vívido de la narración, por el dramatismo de esta relación, resultará admisible transcribir el siguiente pasaje, síntesis de un denodado empeño y de una incontestable devoción médica: "...Nosotros pasamos la noche después de la operación, desesperadamente, tratando de conseguir que el infante respirara espontáneamente en una carpa de oxígeno, empleando succión intra-traqueal, fluidos endovenosos y transfusión de sangre. Nuestras esperanzas fueron hechas añicos cuando el pequeño falleció 17 horas después de la cirugía. La autopsia reveló atelectasia fetal (no adquirida), células gigantes en la médula ósea, embolias en ambos pulmones y en el hígado y sobre-hidratación, error común en aquellos días. Todas estas condiciones excepto la trombosis hepática, contribuyeron a que el fallo respiratorio fuera irreversible..."

Las investigaciones en torno de la patología que arrastraba la atresia de esófago continuaron en forma tenaz y el 15 de marzo de 1941, el mismo Cameron Haight vio gratificado su esfuerzo al efectuar la intervención en un solo tiempo: sección y cierre de fístula y anastomosis primaria de los segmentos eso-

fágicos. El niño sobrevivió y Haight conjuntamente con Towsley publicaron el trabajo en 1943. Agreguemos que el primer caso de fístula tráqueo-esofágica sin atresia, fue dado a conocer por Lamb, en 1873.

José E. Rivarola y colaboradores, en una publicación registrada en la "Semana Médica" del 5 de mayo de 1947, rescataron de la literatura rioplatense cinco niños intervenidos, tres correspondían a los pediatras uruguayos Guerra, Bazzano y Casinelli y dos a los argentinos Monserrat y Eduardo Caselli, mas el primer abordaje efectuado entre nosotros con éxito acaeció en 1953. Fue un sorprendente triunfo de la cirugía argentina y una definitiva fundamentación de la praxis quirúrgica pediátrica. Era el espaldarazo que necesitaba esta especialidad para que adquiriera su propio rango en los hospitales infantiles y fue blasón para sus ilustres cultivadores. El trabajo de marras está relatado en los Boletines de la Sociedad de Cirugía de Rosario y los autores fueron J. Acebal y J. Boretti.

En 1956, en la Revista de la Sociedad de Puericultura del Litoral, figuran otras dos felices intervenciones refrendadas por los doctores E. González y J. Boretti. El cuarto paciente, también exitosamente operado, perteneció a los doctores J.M. Pelliza, E. Sojo y Gratti y sus antecedentes así como la estrategia quirúrgica aplicada, fueron recogidas en 1957 por la Prensa Médica Argentina. Por entonces las referencias bibliográficas testimoniaban cuatro sobrevivencias post-quirúrgicas y dieciséis óbitos.

Lo demás es historia muy reciente. La precocidad diagnóstica, los cuidados pre y posoperatorios, la asistencia en unidades de cuidados intensivos, la hidratación y reposición electrolítica, la evaluación hematológica y la cobertura antibiótica, unidas a técnicas irreprochables, posibilitan una conducta resolutiva en un significativo número de neonatos portadores de anomalías esofágicas.

No podemos dejar de mencionar que el fracaso de las anastomosis término-terminales: dehiscencias, infecciones, tracción de los cabos por brevedad, filtraciones, necrosis, etc., han motivado el reemplazo del esófago,

alternativa que ha promovido una nueva concepción en la traslocación de órganos —en este caso— un segmento del colon.

BIBLIOGRAFÍA

- Acebal J, Boretti J. Atresia de esófago. Boletines de la Sociedad de Cirugía de Rosario, Rosario; 1953.
- Bazán Zender C, Balbuna Solís C, Quispe Otarola A. Empleo de la cimetidina en la atresia esofágica con fístula del cabo distal. Buenos Aires: Pediatría Quirúrgica Panamericana. 1984; Vol. XII, N° 4.
- Durston W. (1670) Narrative of a monstrous birth in Plymouth. October 22, 1670, together with the anatomical observations taken thereupon by William Durston, doctor of Physick and communication to Dr. Tim Clerk. Philosophical transactions of the Royal Society. Historical aspects of Pediatric Surgery. Volume Editor P. P. Rickham, Zurich. Vol 20 Progress in Pediatric Surgery. Springer-Verlag. Berlin. Heidelberg, New York, Tokyo, 1986.
- González E, Boretti J. Atresia de esófago. Revista de la Sociedad de Puericultura del Litoral, 1956.
- Gross RE. The surgery of infancy and childhood. Made in USA. Philadelphia: Press of W.B. Saunders Company, December; 1953.
- Haight C. Esófago, atresia esofágica congenital y fístula tráqueo-esofágica. Cirugía Infantil. Tomo I (Benson, Mustard, Ravitch, Snyder, Welch) Salvat Editores. Barcelona. Madrid. Buenos Aires. Imprenta Hispano-Americana, Barcelona; 1967.
- Kprman D, Douchitzky J, Portales L. Atresia de esófago. Buenos Aires: Revista de Cirugía Infantil. 1992; Vol 2, N° 1.
- Myers N.A. The history of oesophageal atresia and trachea-oesophageal fistula (1670-1984) Progress in Pediatric Surgery. Vol 20. Springer-Verlag. Berlin- Heidelberg, New York, Tokyo, 1986.
- Pelliza JM, Sojo E, Gratti A. Atresia de esófago. Buenos Aires: La Prensa Médica Argentina; 1957.
- Rivarola J. Oportunidad en el tratamiento de las malformaciones congénitas. Revista de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires 1944; Tomo X, N° 4.
- Rivarola J y col. Atresia de esófago. Semana Médica. Buenos Aires 5-v-1947.
- Rivarola José. Cinco preguntas sobre atresia de esófago. Revista del Hospital de Niños, Bs. As.