



[Revista de la Facultad de Medicina](#)

versión impresa ISSN 0798-0469

RFM v.26 n.1 Caracas ene. 2003

CIRUGÍA BILIAR EN VENEZUELA: LA PRIMERA COLECISTECTOMÍA. PARTE 1

Ga Benítez P¹, A Paris P², Ca Benítez P³ y R Saade C⁴.

¹ Profesor Asistente Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica C-III. Escuela de Medicina Luis Razetti, U.C.V. Caracas.

² Profesor Titular, Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica C-III. Escuela de Medicina Luis Razetti. U.C.V. Caracas.

³ Especialista en Ecosonografía General. UNERG. San Juan de los Morros, Edo. Guárico.

⁴ Residente de Post-Grado de Cirugía General. C-III.

RESUMEN

Se presenta como un recuento histórico quirúrgico la realización de la primera Colectomía Abierta en Venezuela, realizada por el Dr. Salvador Córdova.

Palabras Clave: Colectomía, Dr. Salvador Córdova - Venezuela.

ABSTRACT

A surgical history summary had been shown to issuing the first open cholecystectomy in Venezuela, made by Dr. Salvador Córdova.

Key Words: Cholecystectomy, Dr. Salvador Córdova - Venezuela.

INTRODUCCIÓN

La primera colectomía realizada en nuestro país fue descrita por el Doctor Salvador Córdova, en la segunda década de esta centuria, época de nostalgia irreverente, de un pasado quirúrgico inconcluso, donde estaban presentes signos precoces, de un gran decaimiento intelectual, las consecuencias éticas no parecen suscitar grandes inquietudes en el contexto o entorno médico social. En ese tráfago de actitudes y posiciones, en esa lucha contra una serie de prejuicios y barreras iconoclastas, en ese momento histórico aportaremos la descripción del Dr. Córdova como punto de vista inicial, en el tratamiento quirúrgico de la litiasis vesicular en nuestro país. El aporte del Dr. Córdova es fundamental y así nos los presentó el Dr. Perdomo Hurtado en la Academia de Medicina, en sesión ordinaria N° 414, de fecha lo de Marzo de 1917, de la descripción de la técnica, operatoria de la colectomía realizada el 6 de Febrero de ese año en curso por el Dr. Salvador Córdova. He aquí su descripción⁽¹⁾:

Cirugía biliar en Venezuela

Servicios Personalizados

Revista

SciELO Analytics

Artículo

Artículo en XML

Referencias del artículo

Como citar este artículo

SciELO Analytics

Traducción automática

Enviar artículo por email

Indicadores

Links relacionados

Compartir

Otros

Otros

Permalink

"Narcotizada la enferma por el éter, fue colocada en la posición de Elliot, vulgarizada por Mayo- Robson (lordosis forzada) en cuyo medio es posible hacer bascular el Hígado y facilitar la exploración del aparato Biliar, se hizo la desinfección de la región por el yodo y procedí a la operación con la incisión de Kher. Abierto el peritoneo, el Estómago e intestinos hicieron irrupción fuera de la abertura de la piel distendida grandemente por los gases. Envueltos estos en compresas, fueron reintegrados en la cavidad abdominal y pusimos en descubierto la región sub hepática, la cual estaba envuelta por adherencias del epiplón Gastro-Hepático y del Colon que cubrían completamente la vesícula y encerraban en un solo bloque la región Duodeno-Pilórica y el aparato biliar a través de esa espesa capa, el dedo podía notar detrás de ellas, la existencia de un tumor que al primer examen parecía pertenecer al Píloro.

Procedí entonces a la separación metódica de las adherencias con el dedo, ayudado de una compresa, hasta lograr poner en descubierto el fondo de la vesícula en cuya consecución dirigida hacia el fondo de su lecho, sus paredes eran, espesas y de color rojo oscuro, su consistencia dura y al tacto se adivinaba más que se sentía llena de cálculos continuando la disección, ya cerca del cuello de la vesícula, sus paredes a ese nivel eran muy delgadas, e íntimamente pegadas a las adherencias las cuales al desprenderse dejaron al descubierto un grueso cálculo del tamaño de una avellana y muchos otros que fueron retirados con una pinza de igual tamaño y algunos pequeños, como granos de café. Desde ese momento pude conducir el dedo hacia el Hiatus de Winslow y explorar las vías principales, ejecutando en ese momento la maniobra de Kher, las cuales encontramos libres. Confirmado de colecistitis calculosa procedí a practicar la Colectomía. Con el bisturí hice alrededor de la vesícula una incisión correspondiendo al punto donde se refleja el peritoneo y luego con el extremo de la sonda acanalada al principio; después con la extremidad del dedo, comencé su desprendimiento favorecido por el plano de clivaje existente entre los dos órganos, de suerte que a pesar de la adherencias formadas por las ataques de pericolecistitis y perihepatitis logré realizar el aislamiento de la vesícula y del canal Cístico sin gran pérdida de sangre. Finalmente aislé el canal del Cístico, una doble ligadura con Catgut, que procuré hacer lo más próximamente del Colédoco, para evitar, en lo posible las recidivas de Cálculos en la pseudovesícula que en ocasiones se forma a expensa del muñón de éste canal. Coloqué un dren de caucho y cerré el vientre. La pieza anatómica que os presento está formada por la Vesícula Biliar y dieciséis (16) cálculos de ella retirados, cinco (5) grandes del tamaño de un avellana, pesando cada uno de ellos más o menos 2 gramos y once (11) pequeños más o menos iguales y del tamaño y forma de un grano de granada. Todos los cálculos son en facetas poliédricas, salvo el mayor que estaba abocado al cuello de la vesícula que es redondeado. El color es verde oscuro y la composición química es de colesterina, en su totalidad la vesícula contenía además, en su cavidad un líquido espeso de aspecto mucoso, rojo oscuro, las paredes estaban en parte espesadas y en parte adelgazadas.

Las consecuencias operatorias han sido las siguientes: Durante los dos primeros días estado nauseoso, regurgitaciones, gran timpanismo intestinal, dilatación de estómago, pulso 98, temperatura normal (36,8°C) y dolor intenso en la región hepática que requirió la administración de un inyección de morfina.

Al Tercer día administré un lavado intestinal sin resultado y luego un purgante de aceite de Ricino, también sin resultados lo cual no era de extrañarse pues la enferma constipada pasaba muchas veces cinco y ocho días sin evacuar. Un purgante de agua de Rubinat produce un magnífico efecto y todo entró en orden; la enferma comenzó a alimentarse con regularidad con aguas de cereales, jugos de frutas. Champaña helada y colados de legumbres.

A los cinco días hubo un ligero recargo de temperatura hasta el décimo día en que decidí descubrir la herida. Noté en uno de los puntos de hilo de plata una zona roja. Movilizando el hilo, surgió un botón de pus, el resto de la herida había cicatrizado por primera intención. Con un bisturí incidí a ese nivel la cicatriz y di salida a algunos gramos de pus de un pequeño absceso superficial con lo cual la temperatura volvió a lo normal.

A los doce (12) días suprimí el dren, a los quince (15) días levanté a la enferma; su estado actual a los veinticuatro (24) días de operada no puede ser más satisfactorio, ha cambiado notablemente aquel color sub-ictérico de sus mucosas por un tinte sonrosado de los labios y mejillas.

Todo esto realizado por obra y gracias de los recursos de la cirugía moderna. Al terminar cumplo un deber de justicia al felicitar a mi honorable amigo y colega B. Perdomo-Hurtado por su feliz diagnóstico y en darle mis gracias por competencia desplegada durante la eterización de la enferma así mismo lo hago con el Dr. D. Luciani distinguido colega que me prestó su inteligente colaboración durante el acto operatorio y al amigo Bachiller J.M. Olivarez, résteme solo significar a esta ilustre academia, que creo si los datos que he recogido no son falsos, que es esta la primera vez que se practica en Venezuela la operación de la colectomía, la cual quiero hacer constar no por un vanidoso alarde, que no cuadra mi espíritu de mi humilde obrero de la ciencia médica, este gesto de soberbio, sino para esclarecer el hecho y fijarlo como documento útil para la historia de la cirugía nacional." Salvador Córdova. Caracas: Marzo la de 1917. Academia de Medicina, sesión ordinaria. Marzo la 1917.

En su trabajo de incorporación a la Academia Nacional de Medicina el 16 de Febrero de 1922, sobre cirugía Biliar y sobre la primera colectomía hace importantes acotaciones⁽²⁾:

"Desde hace mas de un cuarto de siglo las afecciones de las biliares, y especialmente de la litiasis biliar, han venido pasando de manos del médico a manos del cirujano, al extremo que las intervenciones a que ellas dan lugar constituyen uno de los capítulos más hermosos la cirugía visceral moderna. Entre nosotros esta materia había permanecido descuidada hasta el año de 1917, en el cual tuvimos la suerte de practicar la primera colectomía^(1,4), por colelitiasis; así se explica que para presentamos ante nosotros, en cumplimiento de un precepto reglamentario, hayamos elegido como asunto de tesis estas notas relativas a la historia y divulgación en Venezuela de esta importante rama de la cirugía abdominal.

Convencidos de la frecuencia en nuestro país de la litiasis biliar y de la acción limitada que posee la terapéutica médica contra los accidentes y complicaciones de esta afección, hemos creído un deber trabajar en el sentido de darle auge y crear ambiente nuestro medio al tratamiento quirúrgico, tan olvidado en la hora de las indicaciones siendo el único capaz de conjurar los peligros a que están expuestos los portadores del llamado "Mal Biliar". Ojalá estas breves notas sobre un tema de novedad entre nosotros, aunque sin ideas originales que ostentar, puedan servir de eslabón en la cadena del progreso científico de Venezuela y no vayan a ser desdeñados por ser nuestros, que solo aspiramos a depositar una antorcha mas en las vigorosas manos de la actual generación médica, encargada de mantener el fuego sagrado de la ciencia en los altares de la patria que con venerable devoción, han sabido alimentar nuestros maestros.

Dice Córdova en principio, somos partidarios de la operación precoz en la litiasis biliar, la experiencia clínica ha demostrado que la intervención es más favorable en sus resultados cuando la afección es tratada en su comienzo mientras, permanece limitada a la vesícula (colecistitis simple) y que aún no han aparecido las complicaciones y accidentes; ictericia crónica, crisis dolorosas permanentes, estados septicémicos (colitis flegmonosa, angiocolitis, empiema de la vesícula, abscesos hepático y sub-frénicos, etc.). Procesos estos que por la naturaleza misma de ellos constituyen graves peligros para el enfermo, comprometiendo el éxito de la intervención.

En las formas agudas: operar tan pronto como se enfríe el proceso o mejoren los accidentes y complicaciones, salvo los casos en que la intensidad de los fenómenos sépticos impone practicar una colectostomía de emergencia, como operación preliminar para después hacer la colectomía operación definitiva. En la formas crónicas: agrupando entre ellas las formas latentes, operar tan pronto como se haga el diagnóstico. Fue partidario de la intervención precoz pero con sus limitaciones.

El Dr. Luis Razetti⁽⁵⁾ en su juicio crítico a su tesis de incorporación. Hace un análisis muy equilibrado donde desglosa la incorporación, la cual su contribución a la cirugía Venezolana fue haber realizado, la primera colectomía, explica la anatomía quirúrgica, la extirpación de la Vesícula Biliar, es una gran operación de la cirugía abdominal, situada la vesícula en la cara inferior del Hígado, relacionados sus conductos Cístico, Colédoco con los órganos importante del pedículo hepático (vena Porta arteria Hepática). Inmovilizada la vesícula por el peritoneo que la cubre la dificultad para exteriorizar el hígado y la profundidad a que esta situado el canal Cístico y la arteria Cística que debemos ligar y seccionar, hacen que la extirpación de la Vesícula Biliar esté rodeada de dificultades técnicas y graves peligros para la vida del paciente.

He refrescado en la memoria de mis oyentes estas dificultades técnicas de la colectomía para hacer que brille mejor la obra realizada por el Dr. Córdova al hacer su primera operación. Por estar bien preparado en la cirugía general y en la especial del abdomen pudo realizar con éxito completo su primera extirpación de Vesícula Biliar. Este triunfo basta para que el doctor Córdova tenga un puesto distinguido entre los verdaderos cirujanos venezolanos. Yo me complazco en tributarle desde esta tribuna académica mi más sincero y entusiasta aplauso, desde esta altura de la ciencia nacional, le dimos una palabra de aliento y de esperanza para que continúe la marcha hacia la victoria definitiva por el único camino que deben seguir los hombres honrados:

El camino del estudio y del trabajo y quiero recordarle en este momento solemne de su vida científica, para que no lo olvide nunca y lo repita en todos los tonos del lenguaje y lo diga a sus compañeros, lo que yo no me cansaré de decir: se puede llegar a la más altas cumbres del saber, se puede alcanzar la forma, el bienestar y hasta la gloria en el ejercicio de esta nobilísima ciencia médica, sin menoscabar los fueros de nuestra dignidad profesional ejerciendo el asqueroso industrialismo médico.

Sea bienvenido al seno de esta academia el joven cirujano, que al traspasar el dintel (te este recinto y pedir un puesto en las filas los encargados de conseguir nuestra tradición medica tiene, la satisfacción de colocar en la Balanza de los merecimientos honorables, una fresca rama de laurel muy bien ganada por el propio esfuerzo para la gloria de la ciencia nacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Córdova S. Gaceta Médica de Caracas, 1924 y XXIV; Marzo de 1917. (5): 33-38. [[Links](#)]
2. Córdova Salvador: Datos para la historia de la cirugía biliar. La primera colectomía. Gaceta Médica de Caracas. 1924; (5): 44-54. [[Links](#)]
3. Córdova S. A propósito de un caso de colectomía por colecistitis crónica calculosa. Gaceta Médica de Caracas. 1924; (1): 230-231. [[Links](#)]
4. Rivas Morales J. Indicaciones y técnica de la colectomía y de la colectomía. Gaceta Médica de Caracas. 1924; (1): 255-260. [[Links](#)]
5. Razetti, L. Juicio critico al trabajo de incorporación a la Academia Nacional de Medicina por el Dr. Salvador Córdova. Gaceta Médica de Caracas. 1924; (5): 51-54. [[Links](#)]

Edificio del Decanato, Oficina 50 P.B., Ciudad Universitaria, Caracas D.C, Venezuela. Apartado Postal 76333, El Marqués, Caracas.

Tlfs: (0212) 5619871 (0414) 2634154 Fax: (0212) 3214385



velascom@cantv.net