

Trabajos pioneros publicados en la Gaceta Médica de Caracas sobre cirugía pediátrica

Drs. Luis Alfonso Colmenares Suárez*, Leopoldo Briceño-Iragorry**

Nuestro objetivo fue investigar los trabajos pioneros en el área de cirugía pediátrica publicados en la Gaceta Médica de Caracas (GMC). Se considera trabajo pionero aquel artículo que constituye la primera publicación médica venezolana sobre un tema particular. Se revisaron los artículos sobre cirugía pediátrica (contribuciones originales o reportes de casos clínicos; se excluyen los artículos de revisión) en los Índices de Materias de los 2 Índices Globales de la GMC: 1893-1992 y 1993 - 2002 y se revisaron los sumarios de la GMC del año 2003. Período revisado: 1893-2003. Aun cuando se consideran de alto valor científico muchos de los trabajos publicados que no fueron los primeros en hacerse en nuestro país, sólo se consideran los artículos pioneros en el sentido ya descrito, para los efectos prácticos de este trabajo.

Primer caso operado de absceso hepático en Venezuela. Razetti L. 1895 (1)

El 28 de agosto de 1895, es llevada al Servicio de Cirugía del Hospital Linares en Caracas una paciente de veinte meses y doce días de edad, con una tumoración epigástrica de tales características que condujeron al Dr. Luis Razetti a pensar en un absceso de la pared abdominal. Procede a su evacuación pero comprobó que se trataba de un absceso hepático y por carecer de ayudantes, no prosiguió la operación pertinente. El Dr. Razetti por anamnesis se informa de un cuadro disentérico de dicha paciente a los 16

meses de edad y sospecha de un caso de "*hepatitis supurada de los países cálidos de origen netamente disentérico*" (cursivas son de Razetti).

Procede a operarla el 30 de agosto de 1895 en conjunto con el Dr. Pablo Acosta Ortiz y el Dr. Pérez. "Durante el acto operatorio, que fue muy sencillo y rápido, pudimos comprobar que el absceso intrahepático comunicaba con el foco subcutáneo por una estrecha abertura, formando así el absceso conocido con el nombre de absceso en botón de camisa, ya observada en otros casos por el Dr. Acosta Ortiz y por mí mismo". Este hecho explica la confusión diagnóstica inicial. "En los días subsiguientes á la operación se hicieron lavados diarios de sublimado al 1 por 4 000, en el foco supurante..." con desaparición progresiva del pus.

El 20 de septiembre la paciente presenta 38,2° C. Se sospecha formación de un nuevo absceso que se comprobó al ensanchar la herida y se drenó en consecuencia. La paciente permanece afebril hasta octubre de 1895, fecha cuando el autor escribió esta comunicación para su publicación en la GMC. La paciente permaneció en buen estado general durante todo el proceso patológico manejado por el autor y durante su evolución en el posoperatorio.

Primer caso clínico ilustrativo de la superioridad del tratamiento quirúrgico precoz de las hernias inguinales infantiles con respecto al tratamiento médico. Razetti 1897. (2)

El farmacéutico R. Soucy le presenta al autor el caso de un niño de 14 meses de edad con diagnóstico de hernia inguinal congénita derecha a mediados de octubre de 1897. La utilización del braguerero era

*Médico Cirujano. Especialista en Medicina Interna.

**Individuo de Número.

muy difícil por la indocilidad del niño y el nivel social de sus padres. Razetti examina al paciente y confirma el diagnóstico.

“El 24 de octubre de 1897 practiqué la operación acompañado por los doctores Pérez, Palacios, Aveledo, Guánchez y el señor Soucy. Usé el cloroformo para la anestesia; la asepsia fue rigurosa...”. “Encontré una hernia inguinal congénita de la variedad funicular; el saco estaba separado de la túnica vaginal por un tabique delgado que se perforó durante la disección, y adherido al cordón en toda su extensión; el testículo ocupaba su posición normal. Una minuciosa disección con la sonda acanalada me permitió separar el saco en toda su extensión y en toda la longitud del canal inguinal”. No se abrió el conducto inguinal. El saco herniario estaba vacío. Evolución posquirúrgica satisfactoria.

Si bien el autor reconoce que el éxito de un caso clínico aislado no es suficiente para cambiar una pauta terapéutica ya establecida, el tratamiento médico inicial de las hernias infantiles (congénitas o adquiridas) no implica que haya “razones suficientes para rechazar la cura radical durante la primera infancia”.

Primer caso en Venezuela de tratamiento médico de cuadro disentérico y absceso hepático subsiguiente drenado quirúrgicamente por el mismo galeno. Lobo D. 1902 (3)

P.M.A., “niña de 13 meses, llevada al Dispensario de Caracas, para su tratamiento, el día 6 de setiembre de 1898. Inscrita bajo el No 9041, en los libros de la clínica. Diagnóstico: enterocolitis-catarral (infección intestinal aguda, con temperatura matutina de 39°5.). Tratamiento: cálorel; régimen opiado”. Octubre 3. vuelve á la clínica. Recibida después de mejoría. Trat.: cálorel y Dower. Octubre 6. muy mejorada. Trat: pepsina creta y Dower; supositorios rectales de yodoformo y opio. Noviembre 28: Recaída. Trat.: clorato de potasio, bicarbonato de sodio, ipecuana y opio, supositorios yodoformados. Diciembre 10: curada de la enteritis, vuelve al establecimiento para ser tratada de una ligera rectitis con procidencia del recto. Trat.: pancreatina, fosfato de cal, supositorios yodoformados. Diciembre 17: constipación, curada de la rectitis. Anemia consecutiva a la afección intestinal (absorción de toxinas). Trat.: cáscara sagrada, ruibarbo, nuez vómica”.

Es traída el 12-01-1899 en graves condiciones a la edad de 17 meses. Se diagnostica absceso hepático. Ese día se opera. “Fluye medio litro de pus hepático y fétido. Después de una ligera mejoría de la fiebre que había decaído aumenta de nuevo y se hace persistente. Se observa comunicación del foco con la pleura derecha. La fetidez del pus ha desaparecido. Se sospecha la existencia de otros focos más pequeños”. La paciente fallece el 24 de enero de 1899. “La relación de causa á efecto es aquí indiscutible (infección intestinal, infección hepática consecutiva. Duración total del proceso: unos cinco meses”.

El primer caso de espina bífida operado en Venezuela. Calatrava DA. 1918. (4)

Presentado en la sesión de la Academia Nacional de Medicina (ANM) del 16 de mayo de 1918

Paciente masculino de 6 meses de edad quien presenta al examen físico espina bífida. Antecedentes no contributorios. El autor decide la intervención quirúrgica porque no cree en la efectividad de los *clamps* o ligaduras de pedículos ni en la ligadura elástica. En este sentido, está de acuerdo con la resolución quirúrgica tal como se había preconizado en Italia.

El 26 de febrero de 1918, en la clínica del Dr. Lobo, el autor con la ayuda de David Lobo, Rafael Jelambi y Armando Yánez, opera al paciente con la presencia de Ramón Sifuentes, Salvador Quintero, Ramón Valeri Maza, Santiago Martínez y el Br. Eduardo Vegas. Se siguió la técnica quirúrgica que recomiendan las obras clásicas.

Se mencionan los tiempos operatorios, entre ellos: la incisión, examen de la cavidad, ligadura del pedículo y la escisión del saco, entre otros. El posoperatorio fue bueno aunque no hubo la cicatrización por primera intención y presencia de secreción no purulenta por la herida operatoria. Se especifican las medidas tomadas para corregir dichas alteraciones. El autor muestra su satisfacción por los resultados obtenidos “ al colocar aquel niño en condiciones aptas para su natural desarrollo y crecimiento”. “ La operación tuvo efecto hace dos meses y medio y el paciente se encuentra hoy completamente curado”.

Primer caso de apendicitis aguda gangrenosa con corroboración histopatológica operada en Venezuela. Rivas Morales JC. 1920. (5) Presentado

en la sesión de la ANM del 28 de octubre de 1920.

El autor es consultado el día 28 de septiembre de 1920 a las 6:00 pm por un paciente de 11 años de edad quien presentó desde el día anterior, cuadro clínico de dolor abdominal y vómitos. Al hacer la anamnesis y el examen físico correspondiente, el autor diagnostica apendicitis aguda. Hay cierto retraso en hacer la operación por reticencia de los padres. El día 29, Rivas Morales reevalúa al paciente y el Dr. Domingo Luciani apoya su diagnóstico. Ese mismo día, el autor con la ayuda del Dr. Luciani y los Bachilleres A. Cuenca y P. del Corral, operó al paciente.

“Abrí el abdomen por medio de una incisión de Jalaguier, el ciego apareció inmediatamente, observé que la punta del apéndice tenía un color rojo oscuro, no lo agarré con una pinza por temor a desgarrarlo...”. El autor tuvo varias dificultades técnicas debido a las particularidades de este cuadro patológico y describe con detalle el procedimiento quirúrgico para superarlas. El apéndice estaba perforado en su parte media de donde salía pus y además “presentaba varias placas de gangrena”. Una vez realizada la apendicectomía, se dejaron dos tubos de drenaje hendidos y se cerró la pared abdominal. Evolución posoperatoria completamente satisfactoria. La única novedad fue la expulsión de “una lombriz por la boca”. Se retiraron los tubos de drenaje al sexto día y la sutura de la herida quirúrgica al duodécimo día. El Dr. Juan Iturbe corroboró este cuadro de apendicitis gangrenosa por histopatología.

Primer caso de atresia congénita del esófago (con fístula traqueobronquial) operada en Venezuela. González Celis J, Miranda Ruiz F. 1950. (6)

Paciente de sexo femenino, nacida el 7-07- 1949, después de embarazo y parto normales. Después del nacimiento, se evidencia gran cantidad de gleras en su boca, tos y cianosis durante su alimentación. Examen físico no contributorio. Radiografía torácica con lipiodol demuestra su acumulación “en un fondo de saco detrás de la extremidad interna de las clavículas”. Diagnóstico presuntivo: atresia esofágica y fístula traqueobronquial.

“El día 11 fue operada en la Clínica Luis Razetti por el Dr. González Celis, ayudado por el Dr. César Rodríguez, a quien damos las gracias por su eficaz colaboración. Por vía extrapleural se practicó la intervención siguiendo en todo la técnica que ambos habían visto practicar a Cameron Haight en el Hos-

pital Universitario de Michigan”. “Dos días después, con anestesia local, el Dr. González Celis ayudado por el Dr. J.A. Ravelo Celis le practicó una gastrostomía”. Paciente fallece a las 30 horas después de la segunda operación. La autopsia hecha por los Dres. Potenza y Moncada corrobora la atresia esofágica e informa que la causa de muerte fue bronconeumonía bilateral.

Primera operación pediátrica de absceso hepático ascaridiano con presencia de un parásito adulto en la cavidad del absceso. Baroni Rivas A. 1966. (7)

Presentado en la ANM el 05-05-1966

La paciente, de 22 meses de edad, ingresa el 29-10-1959 con clínica de fiebre, dolor abdominal y vómitos de una semana de evolución y antecedentes de expulsión de áscaris por la boca y ano 16 días antes de su ingreso. Se hospitaliza con la impresión diagnóstica de colecistitis aguda de posible etiología ascaridiana, luego de exámenes clínicos y paraclínicos pertinentes y se indica intervención quirúrgica de urgencia. Se practica según hallazgos operatorios hepatotomía y coledocotomía, además de la extracción de 10 áscaris vivos del hepatocolédoco, entre otros procedimientos. La evolución fue favorable. Expulsa un ascaris por el tubo de Kehr al 6° día. Se practica colangiografía de control que es normal y se retira el tubo al décimo primer día de la cirugía y se egresa a la paciente en perfectas condiciones.

Nueva técnica quirúrgica para el tratamiento de la enfermedad de Hirschprung. Quintero H. 1966. (8) Presentado en la ANM el 16 de junio de 1966

El autor en una nota previa comunica una nueva técnica quirúrgica para dicha enfermedad. “La técnica propuesta consiste en el descenso endoanal del colon con resección total de la pared posterior del recto y conservación de las paredes antero-laterales desprovistas de mucosa. Según esta técnica el autor ha intervenido dos niños varones de 2 y 5 1/2 años de edad del Servicio de Pediatría Quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas. Los resultados a largo tiempo esperan un mayor período de observación”.

Entre las ventajas de su técnica (la cual describe de manera detallada y con varias ilustraciones), al compararse con los procedimientos clásicos de Swenson, Duhamel y Simonsen, destaca: 1)

reemplaza totalmente el rectosigmoides agangliónico por colon funcionalmente normal; 2) conserva todas las ramas del plexo hipogástrico; 3) conserva el aparato esfinteriano del recto y los músculos elevadores del ano; 3) elimina la colostomía previa y 4) elimina totalmente las suturas intestinales.

La primera esofagocoloplastia exitosa por vía transtorácica realizada en paciente pediátrico con estenosis esofágica por esofagitis de reflujo. Briceño Irragory L (h), Calcaño G, R de González Marta. 1974. (9) Presentado en la sesión de la ANM del 24-01-1974.

Paciente: DBV. Historia: 207019. Servicio de Pediatría Quirúrgica del HUC. “Se trata de una preescolar de 4 1/2 años de edad, quien ingresa a nuestro servicio el 16-03-1973, referida de otro hospital, con historia de disfagia progresiva desde los 6 meses de edad, acompañada de regurgitaciones. Disfagia total a los sólidos durante el último año”.

Estudio radiológico del 21-03-73 revela: “dilatación del tercio superior y medio; disminución de calibre muy marcada de todo el tercio inferior con muy escaso paso de contraste al estómago. Se opera el 4-9-1973. Se hizo la exploración correspondiente. Se hizo el análisis del patrón vascular del colon. “Por tanto preferimos utilizar la mitad izquierda del colon transversal, dejando como pedículo vascular la cólica derecha superior”. El colon fue trasladado al tórax en posición retroesternal, “a través de un orificio especialmente practicado en el diafragma según técnica de Waterston”. La operación fue exitosa. No hubo complicaciones operatorias de relevancia. Se egresa a los 30 días de operada, en buenas condiciones generales y ganando peso. Un nuevo estudio cineradiológico corrobora la mejoría clínica franca. Apenas se evidencia, retardo del vaciamiento en el tercio inferior del esófago.

Fundación y funcionamiento de la Unidad de Cirugía Neonatal del Hospital Universitario de Caracas. Quintero H, 1975. (10) Presentado en la ANM el 21 de noviembre 1974

El autor, al analizar con el Dr. Rafael Borges la mortalidad del neonato con patologías quirúrgicas en Venezuela (1959-1968), concibe y decide fundar en 1971, la Unidad de Cirugía Neonatal del Hospital Universitario de Caracas, que “es un centro de terapia intensiva del recién nacido quirúrgico”.

La unidad se encuentra en el piso 9 del HUC. Tiene “1 sala de hospitalización de 30 m² en la cual se encuentran instaladas 6 incubadoras provistas cada una de sistema central de suministro de O₂, succión regulable y aire presurizado purificado”. Como anexo, separada por una puerta y pared de cristal, se encuentra la sala de cuidados intensivos de 7 m², con 2 incubadoras para los pequeños severamente enfermos. Se suministran abundantes detalles sobre el personal que labora, las actividades docentes, características de infraestructura y presupuesto de la unidad.

Los primeros casos de fibrosis progresiva del cuádriceps en pacientes pediátricos en Venezuela. Guerra Mas J, Aoun C, Núñez C. 1979. (11) Presentado en la ANM 15-12- 1979.

Se estudian 4 pacientes en el Hospital San Juan de Dios, que presentan rigidez de la rodilla en edades que varían desde el nacimiento hasta los 6 años de edad. Dos pacientes “eran prematuros por lo que las inyecciones en los mismos constituían una necesidad de tratamiento, pero no pudimos precisar el sitio de la inyección”. Se presentan detalles clínicos y paraclínicos de los casos. Se revisa la patología. Los autores no comparten la propuesta de Miki en 1962, sobre la relación etiológica de dicha fibrosis con las inyecciones repetidas en el muslo. Se estudian los casos. Se decide realizar cuadriceplastia de Bennet en 3 pacientes (el otro se está planificando), de la cual se presentan fotografías. El rango articular posoperatorio mejoró notablemente. Evolución satisfactoria.

Cuarta serie publicada en Venezuela sobre hermafroditismo verdadero.

Trejo PE, Mota – Salazar A, Chompre L, De La Salvia MC, Casale E, Sahnkow E y col. 1979. (12)

Se presentan 7 casos de hermafroditismo verdadero que fueron ingresados en los Servicios de Cirugía del Hospital de Niños “J.M. de Los Ríos”, desde 1958 hasta 1974. Un caso, fue hallazgo de autopsia. “Cinco casos (71,4 %) fueron lactantes menores, 1 caso (14,3 %) lactante mayor, y 1 caso (14,3 %) preescolar. En todos los casos hubo retardo en el ingreso a los servicios de cirugía si consideramos que el diagnóstico y la asignación del sexo debe hacerse en el período neonatal”.

En esta serie, los padres según la predominancia

de los genitales externos, criaron 4 casos como varones y tres casos como hembras. Se determinó el sexo de los pacientes a través de varios factores: la cromatina de Barr, el estudio cromosómico, la identidad sexual de las gónadas y el estado de los genitales externos. Tres casos fueron identificados como femeninos y tres casos masculinos.

Los autores detallan las intervenciones quirúrgicas necesarias sobre el aparato genital de los pacientes. Refieren que este tipo de pacientes “con la cooperación especial de la cirugía, la endocrinología y de la psiquiatría llegan a obtener una vida tolerable”.

Primera comunicación sobre remanentes traqueobronquiales y pancreáticos como causa de estenosis esofágica en paciente pediátrico.

Briceño Irragorry L (h), Grasses P, Gallegos S. 1981. (13)

Presentado en la sesión ANM del 15-01-1981

“Se trata de un infante de 6 meses de edad que fue admitido por regurgitación persistente, intolerancia a sólidos y luego a los líquidos de 4 meses de duración”. Se le practican los exámenes clínicos y paraclínicos pertinentes y se le diagnostica acalasia o estenosis péptica esofágica. Se planifica para laparotomía.

En el acto quirúrgico se encuentra la porción de esófago distal estenótica que fue reseca y se realizó anastomosis esófago-gástrica término-terminal y piloroplastia. Se realiza biopsia de la pieza operatoria que revela al microscopio “mucosa gástrica y esofágica sin cambios significativos. La porción gástrica reveló zonas aisladas de páncreas ectópico en la submucosa con presencia de conductos excretores e islotes de Langerhans”.

“La evolución posoperatoria fue satisfactoria y el seguimiento realizado meses después demostró la persistencia de la anastomosis y disminución del diámetro esofágico. El niño estaba asintomático y ganando peso a la vez que tolerando sólidos por la vía oral”. Los autores finalizan planteando que esta asociación debe incluirse en el diagnóstico diferencial de la estenosis congénita del esófago.

Técnica quirúrgica de Soave Quintero modificada para la enfermedad de Hirschprung. Briceño Irragorry L (h), Rodríguez J, Castillo R. 1984. (14)

Los autores describen detalladamente una nueva técnica quirúrgica ideada por ellos para el tratamiento de la enfermedad de Hirschprung, tomando como base la técnica de Soave Quintero. Se presentan los últimos 4 casos ingresados al Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Universitario de Caracas durante los años 81-82, el último fue ingresado en julio de 1982.

“El síntoma inicial fue el estreñimiento a las 48 horas en los cuatro casos”, entre otras manifestaciones. Se aplicó la técnica en 4 pacientes pediátricos con edad promedio de 2 años, teniendo el mayor cuatro años y medio y el menor dos meses. La edad promedio al realizar la intervención definitiva fue de 2 años y medio. A dos de los casos se les practicó colostomía transversa derecha. Se resaltan las ventajas de la nueva técnica. La evolución clínica de los pacientes ha sido, hasta el presente, satisfactoria.

Primer diagnóstico prenatal de neuroblastoma en Venezuela.

Briceño Irragorry L (h), Rivero J.1998. (15)

Se trata de un recién nacido ingresado al Servicio de Pediatría Quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas, con un peso de 3 200 gramos, por presentar masa en flanco derecho. Antecedente de diagnóstico prenatal (a las 33 semanas de gestación) de masa renal derecha vs tumoración suprarrenal, a través de ecosonograma realizado por uno de los autores. Se realizan exámenes clínicos y paraclínicos pertinentes. Hubo necesidad de practicar exanguinotransfusión. El ecosonograma posnatal no despejó la duda diagnóstica de la masa con “elementos ecogénicos predominantes alternados con áreas hipoecoicas”

Se realiza la extirpación quirúrgica, “en vista de que era difícil diferenciar los planos de separación del riñón y suprarrenal, se extirpa toda ella”. El resultado de la biopsia (No 1094-86) revela: “Hemorragia suprarrenal derecha reciente, masa tumoral de 3x3 cm, de pared bien delimitada, de contenido necrótico y en su interior la presencia de un pequeño tumor que corresponde a un neuroblastoma”. La evolución del paciente es satisfactoria. No recibió tratamiento adicional alguno y tiene 12 años libre de enfermedad.

Comentarios

Se encontraron 15 trabajos pioneros publicados

en la GMC sobre cirugía pediátrica en el lapso de tiempo revisado 1893-2003. Llama la atención que el primero de ellos fue publicado en 1895, por uno de los fundadores de la Academia Nacional de Medicina, el Dr. Luis Razetti, Sillón XIII, en el que expuso la primera operación de absceso hepático en un paciente pediátrico. Esto sirve de ejemplo, ya que al hacer una somera revisión de los trabajos pioneros publicados por los Miembros Fundadores de la Academia Nacional de Medicina, se evidencia sin mucho esfuerzo que publicaron numerosos trabajos que abrieron el camino de las diversas especialidades médicas y quirúrgicas, y por ende, esto sería decisivo para el desarrollo subsiguiente de las ciencias médicas en Venezuela. El último trabajo fue publicado por L. Briceño Irragory y J. Rivero en 1998.

Debe destacarse que de los 15 trabajos publicados, 10 de ellos contaron con la participación de académicos. Los artículos son de gran variedad, porque enfocan nuevas técnicas quirúrgicas, propuestas sanitarias de atención hospitalaria especializada y el uso de estudios imaginológicos. No hay duda, la GMC dada su antigüedad y su calidad editorial, constituye una fuente primaria de primer orden para el estudio del desarrollo histórico de las ciencias médicas en general y de la cirugía pediátrica en particular.

REFERENCIAS

1. Razetti L. Sobre un caso de absceso hepático en una niña de veintiun meses de edad. *Gac Méd Caracas*. 1895;3:97-98.
2. Razetti L. Sobre un caso de cura radical de la hernia en un niño de catorce meses de edad. *Gac Méd Caracas*. 1897;5:113-115.
3. Lobo D. Absceso hepático en una niña de 17 meses. *Gac Méd Caracas*. 1902;9:19.
4. Calatrava D A. Relación del primer caso de espina bífida operado en Venezuela. *Gac Méd Caracas*. 1918;25:113-115.
5. Rivas Morales JC. Sobre un caso de apendicitis aguda gangrenosa en un niño. *Gac Méd Caracas*. 1920;27:289-290.
6. Gonzáles Celis J, Miranda Ruiz F. Atresia congénita del esófago con fístula esofago-traqueal. *Gac Méd Caracas*. 1950;58:99-107.
7. Baroni Rivas A. Absceso hepático ascaridiano en niña de 22 meses. Consideraciones sobre la ascariodiosis hepato-biliar en Venezuela. *Gac Méd Caracas*. 1966;74:263-274.
8. Quintero H. Tratamiento quirúrgico de la enfermedad de Hirschprung (Una nueva técnica). *Gac Méd Caracas*. 1966;74:353-366.
9. Briceño Irragory L (h), Calcaño Loynaz G, R de González Marta. La esofagocoloplastia en el niño, a propósito de un caso. *Gac Méd Caracas*. 1974;82:117-131.
10. Quintero H. El cuidado intensivo del recién nacido quirúrgico en el Hospital Universitario de Caracas. La Unidad de Cirugía Neonatal. *Gac Méd Caracas*. 1975;83:69-178.
11. Guerra Mas JB, Aoun C, Núñez C. Fibrosis progresiva del cuádriceps en los niños. Comunicación preliminar. *Gac Méd Caracas*. 1980;88:187-199.
12. Trejo PE, Mota-Salazar A, Chompre L, De La Salvia MC, Casale E, Sahmkow E, et al. Hermafroditismo verdadero. Aspectos etiopatogénicos, clínicos y terapéuticos de 7 casos en niños. *Gac Méd Car* 1979;87:153-180.
13. Briceño Irragory L (h). Grasses P, Gallegos S. Remanentes traqueobronquiales y pancreáticos como causa de estenosis esofágica. *Gac Méd Caracas*. 1981;84:467-470.
14. Briceño Irragory L(h). Rodríguez J, Castillo R. Enfermedad de Hirschprung. Nueva técnica quirúrgica. *Gac Méd Caracas*. 1984;92:17-22.
15. Briceño Irragory L (h). Rivero J. Neuroblastoma fetal. Diagnóstico prenatal, a propósito de un caso. *Gac Méd Caracas*. 1998;106:376-379.