

Juicio crítico al trabajo de incorporación “Diseción radical del cuello. Evolución histórica” presentado por el Dr. Oscar Rodríguez Grimán para ocupar el Sillón XX de la Academia Nacional de Medicina

Dr. José A. Ravelo Celis

Individuo de Número

Sr. Presidente y demás Miembros de la Junta Directiva de la Academia Nacional de Medicina
Señores Académicos Numerarios, Correspondientes e Invitados de Cortesía
Colegas presentes, Señoras, Señores.

Quiero ante todo agradecer a la Junta Directiva por designarme para hacer el Juicio Crítico al trabajo titulado “Diseción Radical del cuello. Evolución histórica”, presentado por el Académico Dr. Oscar Rodríguez Grimán, con motivo de su ascenso a Individuo de Número para ocupar el Sillón XX de esta Academia.

Además de la importancia del tema, es para mí muy satisfactorio por la larga y consecuente amistad que me une al recipiendario. Ambos venimos de la misma cantera: el Instituto Oncológico Luis Razetti, cincelados por los mismos maestros y con más de cincuenta años dedicados a la lucha contra el cáncer en Venezuela. Conozco sus aptitudes y credenciales que legitiman este ascenso y todos hemos sido testigos de su correcta actitud como Correspondiente, que nos aseguran un aporte valioso para la Institución.

El tema no podía ser de mayor interés para mí. Por muchos años lo había escogido para mi tesis doctoral. Lo que abandoné al ausentarme para continuar estudios en EE.UU. Sin embargo, dejé algunos capítulos escritos, que ahora he desempolvado y vuelto a leer.

Puedo asegurar que el trabajo que nos ocupa es de gran calidad y constituye un valioso aporte a la literatura nacional sobre la cirugía del cáncer del cuello, bastante escasa sobre el tema.

La diseción radical del cuello ha sido enfocada en forma inteligente, en toda su amplitud y con gran sentido docente. Reciba Ud. Dr. Rodríguez Grimán mis más sinceras y merecidas felicitaciones.

Lo precede un orientador estudio sobre la anatomía de la región, sus distintos compartimientos y grupos ganglionares. Una clara descripción de su técnica; sus puntos cardinales y de mayores riesgos, sus complicaciones y mortalidad. Revisa los criterios de disecciones bilaterales, modificadas y selectivas. Las llamadas disecciones combinadas o “comandos,” con extirpación en continuidad de los tumores primarios. Describe, las tendencias modernas en la identificación del ganglio centinela y de la cirugía menos invasiva y mutilante. Toma en cuenta los grandes progresos de las radiaciones y de la quimioterapia en nuestros días, que permiten con los modernos métodos diagnósticos precisar mejor las indicaciones. Todo esto con el respaldo de numerosas citas bibliográficas.

Muy poco es lo que habría que añadir a trabajo tan enjundioso. Me permitiré hacer algunas acotaciones sobre los puntos tratados, que me ofrecen la oportunidad de destacar ciertos aspectos de la cirugía del cáncer de cabeza y cuello en la actualidad.

Después que Virchow describiera la migración e invasión de los ganglios linfáticos regionales por los tumores malignos, donde los carcinomas epidermoides desarrollados en las vías aerodigestivas superiores constituyen más del 90 % de los casos en pacientes de cabeza y cuello, se desarrolló gran interés por las linfadenectomías.

El cirujano suizo Kocher describió incisiones para extirpar ganglios del cuello por cánceres de la

lengua y piso de la boca en 1880; Kuettner en 1898; De Quervain en 1900 y Stieda en 1901, llamando vaciamientos celulo-ganglionares del cuello a estas intervenciones, muchas veces parciales.

Como asienta en su trabajo el Dr. Rodríguez Grimán, en 1906 el cirujano norteamericano George Crile, describió y sistematizó, basándose en criterios anatómicos, las linfadenectomías de los ganglios del cuello con las características de radicalidad y extensión ya descritas por él y así se acepta en la bibliografía moderna.

Tal radicalidad fue defendida con gran énfasis por Hayes Martín en el *Memorial Hospital* de Nueva York y por mi maestro el Dr. William Mac Comb de Houston, quien nos repetía y así lo hace constar en su famoso libro *Cancer of the Head and Neck*: “es mejor no hacer disecciones de cuello si éstas van a ser parciales”.

Por cierto, la publicación de dicho libro en 1967, con la colaboración del eminente radioterapeuta belga Dr. Gilbert Fletcher, también del Anderson Hospital y discípulo de Baclesse en la Fundación Curie de París, marcó un importante inicio de colaboración y entendimiento entre cirujanos y radioterapeutas en el tratamiento de los tumores de cabeza y cuello en Norte América y fueron recolectados en otro volumen ulterior titulado “*Neoplasia of the Head and Neck*”, de circulación mundial en 1974. Debo señalar los aportes de la quimioterapia en años posteriores que de ser considerada al principio como sólo paliativa, hoy contando con nuevas y más potentes drogas, se asocia a las radiaciones y la cirugía y conduce a normas de tratamientos quirúrgicos menos radicales y mutilantes y que demuestran que para ciertos primarios el dicho de mi maestro Mc Comb ha perdido validez.

Como hecho interesante deseo recordar que fue el Dr. George Crile Jr. hijo del pionero, uno de los primeros en abdicar de la radicalidad y continuidad de la disección del cuello, en ciertos tumores del tiroides lo que le valió numerosas críticas. El mejor conocimiento de la biología de estos tumores a través del tiempo, se encargó en parte de vindicarlo.

En el mismo orden de ideas, creo oportuno señalar que el mejor conocimiento de las características histológicas de las numerosas localizaciones de los tumores de cabeza y cuello dadas por la edad del paciente, su ubicación anatómica, tamaño, tipo y grado de diferenciación histológica, tendencia a la siembra local y los datos derivados de marcadores tumorales en la actualidad, hace indispensable

considerar cada una de ellas por separado, a la hora de hablar de sobrevidas, recidivas y mortalidad. Estas dependen más de esos factores que del tratamiento de las lesiones secundarias en los ganglios del cuello. Esto está bien establecido en el trabajo del Dr. Rodríguez en la última parte de su exposición.

Para que sean útiles las disecciones radicales del cuello es necesario asegurar el control previo o simultáneo de las lesiones primarias. Como consecuencia de todos estos progresos es indispensable tener el concepto claro, que los pacientes con lesiones malignas de cabeza y cuello deben ser estudiados individualmente, por equipos multidisciplinarios de cirujanos, radioterapeutas y oncólogos médicos en medios hospitalarios que cuenten con todos los recursos modernos.

En la actualidad persisten graves problemas por resolver en este campo de la oncología. Se adelantan numerosos protocolos de estudios sobre cómo, cuándo, las dosis, y variedad de combinaciones a utilizar de los distintos recursos de que se disponen.

Está claro el concepto que la cirugía posterior al fracaso de las radiaciones y quimioterapia da graves complicaciones, dificultades técnicas y una mayor mortalidad en las disecciones radicales del cuello, como lo señaló el Dr. Rodríguez en su exposición. Mi maestro del Anderson Hospital Dr. Alando Ballantyne, con inmensa experiencia en este campo, sugirió algunas medidas para prevenirlas.

Se cumple aquí el axioma que el cáncer pocas veces da segundas oportunidades de control y que sólo el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado desde el comienzo ofrecen las mejores oportunidades de curación.

El cirujano de cabeza y cuello tiene ante sí un amplio espectro de problemas que resolver. Debe conocer la cirugía maxilo-facial, la plástica y reconstructiva, la otorrinolaringología, neurocirugía y muchas otras. Debe contar con colaboradores capacitados, con amplia experiencia y sobre todo con sólidos conocimientos anatómicos, funcionales y clínicos de los problemas.

En mi concepto, los servicios de tratamiento del cáncer de la cabeza y cuello, son los que mejor definen el perfil y la necesidad de los institutos dedicados al tratamiento del cáncer.

Estos conceptos los expresamos en este mismo salón en 1969, cuando tocamos el tema “Reflexiones sobre docencia en Oncología”, oportunidad en que

también intervinieron el hoy fallecido profesor y Académico, Dr. Fernando Rubén Coronil y el distinguido oncólogo Académico Dr. Armando Márquez Reverón.

Ante el temor de no tener otra oportunidad y contando con la benevolencia de Uds., quiero dejar un breve y justiciero recuento de la evolución histórica de las disecciones del cuello en Venezuela. Tema conocido por el Dr. Rodríguez Grimán y que puede servir como complemento de su trabajo.

Hemos encontrado constancia que el eminente cirujano Dr. Pablo Acosta Ortiz practicó en el Hospital Vargas extirpación de voluminosos lipomas degenerados del cuello, parotidectomías y muchas otras audaces operaciones de esta región. Pero nada que se refiera a vaciamientos ganglionares.

El maestro Luis Razetti, presentó trabajos sobre cáncer de la boca, labio, lengua, practicó la primera laringectomía y señaló resecciones parciales de los ganglios que era la cirugía que podía practicarse en su época. Su gran interés por el problema del cáncer en general en Venezuela lo constituyen en pionero de esta obra, que se reconoció al dar su nombre al primer hospital anticanceroso del país.

La presencia del Dr. Hermógenes Rivero hijo, en Venezuela, desde comienzos de los años treinta, especializado en cirugía en la Universidad de Columbia de Nueva York y en Europa, marcó el impulso de la cirugía radical del cáncer en Venezuela. Unido a progresos en la anestesia, la fundación de bancos de sangre, uso de las sulfamidas y otras medidas de reanimación de los pacientes, que con lesiones avanzadas, representaban graves problemas. Fue director del Hospital Vargas por breve tiempo y jefe del Servicio de Cirugía #5 del mismo hospital. Cirujano del Hospital Militar y primer Jefe del Servicio de Cirugía del Instituto Anticanceroso Luis Razetti fundado en 1936 por el Dr. Enrique Tejera.

Coincido con el Dr. Rodríguez Grimán en que fue el Dr. Rivero quien realizó por primera vez en Venezuela las disecciones radicales del cuello en 1939 en el Hospital Vargas, con la técnica y extensión recomendadas por Crile. Numerosas intervenciones radicales del cáncer, que sería largo enumerar, fueron primicias de la audacia y coraje de este notable cirujano.

Así se lo oí comentar a mi maestro el Dr. González Celis, quien lo sucedió en la Jefatura del Servicio de Cirugía del Instituto Anticanceroso por nueve años. González Celis practicaba con gran técnica las

disecciones radicales del cuello. Seguidor de la cirugía francesa utilizaba la incisión de Roux Berger y de él aprendí desde 1944, la maniobra de este autor de reseca el vientre posterior del digástrico y lograr una ligadura más alta y segura de la vena yugular interna cerca de la base del cráneo y las preservaciones nerviosas de la rama *marginalis mandibular* del VII par, para evitar la parálisis del labio inferior y del espinal para obviar la caída del hombro. Utilizó colgajos cutáneos migratorios para cubrir los defectos de piel o del esófago e hizo muchas disecciones radicales con anestesia troncular del plexo cervical, pues no existían anesthesiólogos sino enfermeros o en el mejor de los casos bachilleres anestesistas.

En 1946 regresa a Venezuela el Dr. Bernardo Guzmán Blanco, quien es nombrado asesor técnico de la dirección del Instituto Anticanceroso Luis Razetti, luego director de la División de Oncología y quien sin lugar a dudas es el máximo exponente en Venezuela de la cirugía del cáncer de cabeza y cuello. El hospital cambió de nombre a Oncológico Luis Razetti.

Discípulo de Hayes Martín en el *Memorial Hospital* de Nueva York, fue uno de sus seguidores más conspicuos. Viene dotado de grandes conocimientos y proyectos. Cuenta con apoyo económico del Ministerio de Sanidad para mejorar el hospital. Funda el Servicio de cabeza y cuello, considerado por muchos como el mejor de Latinoamérica, para el momento.

Practica y enseña a los médicos residentes, las más avanzadas técnicas de cirugía radical, entre ellas los vaciamientos radicales combinados, mal llamados “comandos” en pleno apogeo de este tipo de cirugía. Crea la residencia quirúrgica a dedicación integral y acumula méritos para que la Sociedad Médica del Hospital, después de su prematura muerte, lleve su nombre. Fue Miembro Correspondiente de esta Academia Puesto N° 23 desde 1957 y elegido Individuo de Número sillón XXIII en abril de 1961. No llegó a incorporarse por haber fallecido el 19 de julio del mismo año.

Supo rodearse el Dr. Guzmán Blanco de un brillante grupo de profesionales, su mayoría sus contemporáneos y también de los recursos técnicos tales como la anestesia con intubación endotraqueal, bancos de sangre y prótesis, los drenes aspirativos, y contó con especialistas en distintas ramas de la medicina que le permitieron dejar una profunda huella como creador de una escuela oncológica que

aún le admira.

El hoy fallecido, Académico Individuo de Número Dr. Esteban Garriga Michelena, fue sin lugar a dudas el más consecuente colaborador y continuador de la obra del Dr. Guzmán Blanco. Brillante cirujano de cabeza y cuello, gran maestro y artista del dibujo, ideó técnicas ingeniosas para reconstruir con mallas metálicas los defectos después de las resecciones de la mandíbula y del piso de la órbita. Describió y utilizó con gran éxito una doble incisión transversal para evitar la necrosis de los colgajos cutáneos en las disecciones de cuello post radiaciones, que hoy injustamente en la literatura anglosajona se le atribuye a McFee. Describió la técnica de laringectomía glótica. Y muchos otros trabajos importantes, casi todos ilustrados con dibujos propios, que le valieron el reconocimiento de las sociedades de cirugía y oncología y de esta Academia donde mucho se le apreció y extrañamos su ausencia.

Correspondió a Garriga Michelena y sus adjuntos entre ellos el Dr. Manuel Vicente Porras, adaptarse a las nuevas tendencias multidisciplinarias en el tratamiento del cáncer de cabeza y cuello. En especial, después del perfeccionamiento de las técnicas de irradiación con equipos más eficientes, los aceleradores de partículas y los aportes del Dr. Raúl Vera Vera y sus numerosos discípulos de la escuela de radiaciones. Igual, con los progresos de la quimioterapia, todavía en plena evolución. Personalmente en 1970, ensayamos con poco éxito el uso de la quimioterapia intrarterial en casos avanzados de cabeza y cuello, hoy totalmente abandonada.

En 1961 regresa el Dr. Rodríguez Grimán de sus años de especialización en el *Memorial Hospital* de Nueva York y se integra al Servicio de cabeza y

cuello del Oncológico, donde permanece nueve años, desarrollando una valiosa actividad docente, que se extiende al Hospital Vargas como asesor de oncología del Servicio de ORL e igualmente en el Hospital Universitario donde fue profesor de cirugía desde 1963 a 1992.

Pero no sólo en Caracas sino también en algunas capitales de estados, hubo figuras que no pueden omitirse en este recuento histórico sobre las disecciones de cuello, como Juan Zadalá Ramos y el Académico Correspondiente Alfredo Celis Pérez en Valencia. Luis Borges Duarte, también Correspondiente de esta Academia y Héctor Nava Acevedo de Maracaibo y muchos otros que hoy se escapan de mi memoria.

De la inagotable cantera del Oncológico han egresado hasta hoy más de 180 profesionales con entrenamiento en oncología y que se encuentran rindiendo y ocupando importantes posiciones, diseminados en la capital, en el Hospital Padre Machado, y en numerosas poblaciones del interior de Venezuela. Yo fui el cuarto egresado y el hoy Académico Numerario Dr. Oscar Rodríguez Grimán el noveno. Estoy seguro que todos recordamos con emoción las disecciones de cuello aprendidas en ese modesto y tantas veces preterido hospital.

Dr. Oscar Rodríguez Grimán, de nuevo lo felicito por su excelente trabajo de incorporación.

Tiene Ud. el privilegio de suceder en su Sillón Académico a uno de los más brillantes y meritorios cirujanos venezolanos del siglo XX: el recordado Académico, profesor Dr. Fernando Rubén Coronil.

Estoy seguro que Ud. sabrá hacer honor a la distinción que le ha hecho la Academia.