

Historia de la cirugía pediátrica

Dr. Leopoldo Briceño-Iragorry

Individuo de Número

RESUMEN

Se hace un breve recuento de la cirugía pediátrica en el mundo en relación con los acontecimientos que sucedían paralelos a ella. La cirugía pediátrica en Venezuela cuenta con pioneros que a finales del siglo 19 y principios del 20 correspondían a cirujanos generales autodidactas y luego a un grupo de ellos que se dedicaron exclusivamente a la especialidad. Fundaron servicios, residencias, posgrados, sociedades y a ellos les debemos todo el desarrollo de nuestra especialidad. Se hace una síntesis de los posgrados existentes y la fundación de servicios en las distintas regiones del país. Al final se exponen puntos de vista acerca de nuestra especialidad.

Palabras clave: Cirugía pediátrica. Historia. Posgrado. Cirujano pediatra.

Creemos necesario antes de desarrollar la historia de la cirugía pediátrica nacional, el definir al cirujano pediatra: "Debe ser un cirujano general, que es orientado hacia el trabajo con niños para detectar sus requerimientos, trabaja con especialistas relacionados con los mismos y seguirán su control a través de la infancia hasta la adultez. Debe ser el cirujano pediatra un profesional de alto nivel, con un conocimiento básico en pediatría no mayor de un año, adiestramiento en cirugía general no menor de tres años y posteriormente un entrenamiento de cirugía pediátrica no menor de tres años".

Ellos se dedicarán al diagnóstico, preoperatorio, operación y manejo posoperatorio de los problemas que presentan los niños.

El número de ellos que necesita el país es difícil de determinar y estará íntimamente ligado a lo que

entendamos por la especialidad. Si definimos a un cirujano pediatra aquel que opera sólo hernias, circuncisiones y apéndices, los requerimientos serán distintos si hablamos del especialista que será capaz de resolver todos o casi todos los problemas neonatales, pueda resolver problemas urológicos, una buena parte de la cirugía plástica y una buena parte de la cirugía del tórax. El no saber lo anterior resulta en frustración para ellos, al ver que fueron preparados para algo y que no se les ocupa adecuadamente por falta de cupo para ellos en las instituciones. Existe una superpoblación de ellos en las grandes ciudades y el porcentaje en Venezuela es de un cirujano por cada 70 000 habitantes, cuando debería ser 1/500 000. Pensamos que es una responsabilidad que todo profesor de la especialidad debe asumir, el preocuparse por saber la distribución de los cirujanos pediatras actuales en el país, con el objeto de orientar a los médicos en formación sobre el sitio hacia donde idealmente les conviene ir a trabajar y al mismo tiempo, el sitio en donde su labor va a ser socialmente más significativa.

Y ahora un poco de historia (1).

El mundo no estaba en paz en 1900, Churchill escapaba de la prisión de Sur África durante la guerra de los Boer y Estados Unidos estaban enfrascados en las guerrillas de las Filipinas. El teléfono se ponía al alcance de la población y los automóviles ocasionalmente deambulaban por las calles y el mundo estaba inmerso en medio de una guerra fría, los hombres que querían saber la hora la consultaban en su reloj de bolsillo ya que no existían los de muñeca. Los bombillos del alumbrado existían, pero las calles y la mayoría de las casas todavía usaban gas. El recurso usado para combustible era el carbón que contaminaba el aire

produciendo un espesa niebla. No había aeroplanos que hicieran ruido; la mayoría de los ciudadanos se tomaban fotografías pero pocos iban al cine. La mayoría de los habitantes de EE.UU no estaban contentos con la tierra en donde habían nacido y buscaban sus fortunas en las tierras donde las calles estaban pavimentadas por oro. La segregación era absoluta. Los afro-americanos teóricamente votaban pero tenían que probar que eran alfabetos. Y las mujeres no votaban, alfabetas o no.

El promedio de vida era de 45 años y era dura y los sin casa eran muchos. Los niños trabajaban aún y las enfermedades infecciosas eran un azote. El mosquito transmitía la malaria en todo el mundo y la fiebre amarilla causaba estragos en Panamá suspendiendo la construcción del canal, pero gracias al descubrimiento de Walter Reed pudo completarse. Los rayos X recién se descubrían en 1895 y Roentgen recibió el premio Nóbel en 1901; así pues los médicos los usaban para comparar los resultados de operaciones y autopsias. Curiosamente el primer caso de mala práctica fue en 1899 en un caso de una fractura no diagnosticada a pesar del uso de los rayos X. Los Curie aún no habían descubierto el radium, y la aspirina recién se había identificado de una infusión de hojas de sauce y la sangría por fiebre ya no se usaba más.

La mortalidad materna por parto disminuía pero la infantil era demasiado alta todavía. Había pocos hospitales de niños y en general estos no eran vistos por especialistas. Muchos niños morían de difteria y si una traqueotomía se tenía que realizar era hecha en casa por médicos de familia. Las visitas a domicilio eran la rutina y los médicos llevaban en su maletín laxantes, opio, quinina e ipecacuana. Los tensiómetros y electrocardiógrafos ya se conocían pero no existían valores normales o promedios de tensión o ritmo cardíaco. Landsteiner descubría los grupos sanguíneos ese año y no se usaban las transfusiones de sangre.

La nueva centuria fue maravillosa para los cirujanos. Con el advenimiento de la anestesia general y los mejores métodos para aliviar el dolor, las operaciones se llegaron a realizar en muchas partes del cuerpo. Tiroidectomías, colecistectomías y herniorrafias eran de rutina y aun los tumores cerebrales. La operación de Halstead era realizada de rutina y los cirujanos realizaban las anastomosis gastrointestinales con seguridad. La apendicitis se transforma de una patología con muchos nombres, a una sola definida por MacBurney.

La cirugía torácica era la única que no se realizaba, escasamente drenajes o toracoplastias. Sauerbruch en Alemania trabajaba en ello y era capaz de realizar operaciones torpemente en cajas bajo presión negativa. No se usaba aún la intubación endotraqueal ni la ventilación con presión positiva.

Poco caso se le tenía a la antisepsia, se seguían los principios de Lister como era el uso de ácido carbólico; pocos utilizaban los guantes y tampoco las mascarillas.

A todas estas qué pasaba con la cirugía pediátrica? El primer libro de texto de cirugía pediátrica se publica a mediados del siglo XIX (1861), titulado "*Surgical Diseases in Children*" por John Cooper Forster, muy descriptivo, con excelentes litografías de las anomalías visibles incluyendo hemangiomas del brazo, labio, vulva glándula parótida y cara. Describe el manejo de pacientes con cuerpos extraños en las vías aéreas. Meningoceles y espinas bífidas, gastrostomías y colostomías.

En 1840-1860 MP Guersant, cirujano honorario de *Hospital des Enfants Malades* de París escribe un libro que es traducido al inglés por R Duglison en 1873; contenía 73 capítulos y describe: fracturas, hidrocele, quemaduras, hendiduras de labio, hipospadias y malformaciones oculares, inicia la anestesia con cloroformo. Describe la ausencia del ano, además de trócares y *stents* para mantener abierta la abertura practicada.

A partir de esta época se fundan los primeros hospitales pediátricos en el mundo. El *Hospital des L'Enfant Malades* de París en 1852, *Childrens Hospital and Nursery* de New York en 1852 y el *Hospital for Sick Children* de Boston en 1869, pioneros de la cirugía pediátrica. Simultáneamente aparecen cirujanos generales con un interés especial en las patologías quirúrgicas pediátricas, entre los que se destaca James M. Coley en 1846, quien es reconocido como el primer cirujano infantil, posteriormente aparecen Foster, Holms, Pollack etc.

En 1852 Charles West, que construyó el Hospital de Niños Enfermos en *Great Ormond Street* decía: "no hay problema quirúrgico en el niño que amerite un estudio o destreza especial".

El prototipo de un pediatra cirujano es Harald Hirschsprung (1830-1916). Contribuye este personaje, siendo sólo pediatra, al conocimiento de una serie de enfermedades poco conocidas para la época; describe la constipación en el recién nacido debido a dilatación e hipertrofia del colon en 1886



Figura 1. Harald Hirschsprung.

falla en reconocer realmente el origen de la enfermedad en la porción no dilatada, como se conoce hoy día en la enfermedad que lleva su nombre. En 1861 describe casos de atresia esofágica con fístula traqueo-esofágica. Describe dos casos de estenosis hipertrófica del píloro en 1887 y con este trabajo inicia un sin número de contribuciones científicas y clínicas que llevaron luego en los años 1910 a la solución quirúrgica de estos niños. En 1876 reduce invaginaciones íleo cólicas con métodos hidrostáticos.



Figura 2. Vincet Bochdack.

Para 1900, sin embargo, se reconocía que eran necesarias algunas destrezas, pero en América no existía ningún médico que dedicara su tiempo completo al tratamiento de problemas quirúrgicos en el niño. La invaginación había sido descrita varias centurias antes. Malrotación, enfermedad de Hirschsprung, atresias esofágicas e intestinales, tumor de Wilms, hernia diafragmática, síndrome de Prune-Belly y ano imperforado eran todas bien conocidas. El éxito quirúrgico estaba retrasado con respecto al conocimiento de la enfermedad y aun su diagnóstico; y por tanto la mortalidad en estas patologías era frecuente, y en muchos casos inevitable.

El primer intento de reparar una atresia esofágica se le atribuye a Steele en 1888 sin éxito. Si el niño superaba el período neonatal se le podía poner un tubo ante torácico descrito por Bircher en 1894. Las interposiciones intestinales se realizaron por primera vez en 1907 cuando Roux llevó el yeyuno hacia arriba para reemplazar el esófago, también subcutáneo. Hasta que Chevalier Jackson introdujo el esofagoscopio de luz, las dilataciones del mismo eran a ciegas con tubos rígidos de caucho. La estenosis pilórica era tratada mediante gastroenterostomías hasta que Ramsted y Fredet en 1912 realizaron la piloromiotomía. La mortalidad por trastornos metabólicos llegaba a un 24 %. Las atresias duodenales e intestinales eran fatales hasta 1914, también la hernia diafragmática descrita en el siglo XVIII; el primer sobreviviente se informó en 1920, de un niño operado en 1901.

La anatomía tanto del ano imperforado como de los músculos elevadores y esfínter externo del ano, había sido descrita a mediados del siglo XVIII; la trascendencia de este conocimiento no era aplicada aún. En el siglo XIX un cirujano francés describió lo que él hacía: pasar un instrumento rígido a través del orificio distal de las colostomías y a nivel del periné abría hasta encontrarlo. Sin embargo, la alta mortalidad asociada a las colostomías hacían de este un procedimiento poco usado.

Pasamos así hasta los años cincuenta. La Segunda Guerra Mundial había terminado. La población mundial llegaba a 2,5 billones y la mitad de esta vivía en Asia. El dominio colonial de algunas naciones se perdía: Ceilán y la India se independizaban. Israel se hacía estado en 1948 y Gandhi era asesinado. Se formaba la República China comunista bajo Mao en 1949. La Unión Soviética comenzaba su ímpetu de imperio. El muro de Berlín

no estaba hecho aún pero era imposible el acceso a Berlín oriental. Comenzaba el Plan Marshall en Europa por parte de los americanos. Cada casa en América tenía por lo menos: máquinas de lavar, secadores, refrigeradores, aspiradores, y batidoras. El transistor era inventado por Shockley en 1947. ENAC, la primera computadora era inventada en la Universidad de Pennsylvania en los años finales de la guerra y ocupaba un cuarto entero, y con la computadora de segunda generación inventada en 1952 fue posible predecir el triunfo de Eisenhower.

¿Qué pasaba en la medicina para entonces?: Harvard recién graduaba a la primera mujer médico. La penicilina y la estreptomina se podían conseguir y el primer estudio fortuito se realizó con la última contra la tuberculosis. El estudio de la estructura y función de las hormonas adrenocorticales mereció el premio Nóbel a dos americanos y un suizo. El ciclo de Krebs fue descrito. Las investigaciones dieron como resultado la asociación del fumar con el cáncer. Linus Pauling mostró la diferencia entre la hemoglobina normal y la que está presenta en la esferocitosis. Se describe el ADN y el cromosoma de Down. Se usó por primera vez el ultrasonido y el primer tomógrafo en 1951, pero su uso clínico sólo se aplicó 20 años más tarde.

Blalock describió su operación en la transposición de grandes vasos. Se colocaban las primeras prótesis de cadera acrílica. Harken rompió con sus dedos una válvula mitral estenótica. Weinberg revascularizó un miocardio dañado usando la mamaria interna y Hufnagel colocó la primera válvula aórtica. La diálisis renal se usaba en las enfermedades renales terminales y se realizaba el primer trasplante renal en gemelos idénticos en 1954.

Para 1950 los pioneros de la cirugía pediátrica, Gross y su alumno Ladd, ya tenían años en el trabajo al cuidado de los niños. La anastomosis de Potts en la tetralogía, la ligadura del conducto arterioso persistente, la reconstrucción de la coartación aórtica, los primeros casos de atresia esofágica, así como hernias diafragmáticas eran procedimientos bien establecidos para ese entonces. El tratamiento definitivo de la enfermedad de Hirschsprung reportado por Swenson y Bill es 1948, así como en hipospadias, cierre de onfalocelos con colgajos de piel, eran hechos por muchos cirujanos y la mortalidad bajaba. Ravitch describía la reducción de invaginaciones con bario. El mismo proponía la mucossectomía en las colitis ulcerativas y poliposis familiar para evitar las ileostomías permanentes en

estas enfermedades. La transposición de colon se hizo popular en el reemplazo de esófago.

La cirugía pediátrica en Venezuela

Corresponde a José Manuel Escalona (2) el primer escrito sobre cirugía pediátrica. Se trata de una conferencia que salió publicada en el número 1 de la Gaceta Médica de Caracas (1894), dictada el 18 de febrero del mismo año en el Hospital de Niños o Asilo de la Caridad, fundado por José M de los Ríos, primer pediatra venezolano o como lo denominó José Francisco “partero de la pediatría nacional” (3) y decía él “vengo hoy, a iniciar un curso libre de Cirugía Infantil, y en él me esforzaré por señalar a los jóvenes estudiantes los peligros en que pueden caer, como he caído yo también, falto de una guía segura. Tal es mi propósito al demandar hospitalidad científica en este recinto augusto de la caridad”. Más adelante decía “las enfermedades quirúrgicas de los niños, por su variedad, carácter o importancia, exigen, de modo imperioso, que se estudien, sobre todo, en las clínicas, porque es casi imposible el que podamos darnos cuenta y razón exacta del proceso patológico por la sola lectura de un artículo de una obra clásica, etc.”

Decía “todas las afecciones quirúrgicas de los niños pueden reducirse a tres grandes agrupaciones: afecciones congénitas, adquiridas y traumáticas”. Más adelante hace una bella descripción de cómo debe hacerse el examen de un niño y habla de algunas destrezas quirúrgicas sobre todo de afecciones por trauma u ortopédicas:

“El examen de un niño con el objeto de obtener datos seguros para formular un diagnóstico serio y verdaderamente científico, reclama actitudes particulares y procedimientos especialísimos. Al acercaros al lecho de un enfermito, os encontrareis en la misma situación embarazosa del que llega por primera vez a un país extraño, cuya lengua y costumbres ignora en absoluto, y ha menester aprenderla y conocerlas, el niño antes de saber hablar, tiene su idioma propio y no expresa realmente sus sensaciones, ya con palabras incompletas, ya con signos, sino aquellos, a quienes ama. Así pues es preciso de que el niño gane un poco de confianza. Nunca vayáis directamente a él, porque lo vas a sorprender, como sorprende lo inesperado, sentaos distante de él, conversad con los padres, habituadle primero a vuestra presencia, luego acercaos tranquilamente, hablándole con dulzura para luego proceder al examen, cuidando de no llevar

directamente la mano a la parte enferma. Durante el examen conversa con él, de sus juegos, deseos, caprichos y aprovechar ese tiempo para observarle detenidamente; así tomareis los datos de pulso, respiración, posición y podrás sorprender cualquier expresión de dolor, ya espontáneo, ya provocado por los movimientos o por la palpación. No le hagais llorar ni gritar o traten de detenerle cuando huya o se esquive. Estas serán las bases de un diagnóstico inequívoco, o por lo menos muy aproximado en los casos oscuros y difíciles”.

Luis Razetti en 1895 (4), habla sobre un caso de absceso hepático en una niña de 21 meses de edad y luego en 1897 (5) el primer informe del tratamiento de una “cura radical” de hernia inguinal en un niño de 14 meses de edad. Decía: “portador de una hernia inguinal congénita del lado derecho, con el fin de someter a mi consideración si era posible aplicar a aquel enfermito el tratamiento quirúrgico, dada la imposibilidad de mantener en él un braguero apropiado que sostuviera siempre en su sitio. Este niño se operó con cloroformo para la anestesia; la asepsia fue rigurosa y sólo emplee como antisépticos la solución boricada al 4% en agua estéril, gasa boricada y el salol, curó la hernia en 20 minutos”. Decía más adelante “en presencia de un niño portador de una hernia inguinal, qué conducta tomar: Lucas-Championnière aconsejaba no operar por ineficaz, peligrosa y puede ser reemplazada por otra cosa más simple, y debe intervenir sólo a los seis años en adelante; Paul Berger participa de la misma opinión y recomendaba el uso del braguero; A. Broca también; Forgue operaba a los quince años y así otros autores”. O sea que Razetti fue un valiente creemos.

Acosta Ortiz en 1903 reporta un osteosarcoma de la garganta del pie. Juan Manuel García Parra en 1916 habla de imperforación de himen y vagina y de hematomos.

Plácido Daniel Rodríguez Rivero (1917) en sus notas clínicas de cirugía habla de niños. Julio Rivas Morales refiere en 1920 un caso de apendicitis gangrenosa en un niño. Salvador Córdova habla en 1921 y 1922 de las complicaciones quirúrgicas de las disenterías agudas y Francisco Flamerich informa el primer caso de estenosis hipertrofia del píloro operada en Venezuela en 1935 en la Revista de la Policlínica Caracas (6).

Como vemos todos los anteriores autores eran cirujanos generales, que por las necesidades del momento operaban niños.

Además de las obras mencionadas existían otros libros que servían de base para el aprendizaje de la cirugía pediátrica a los cirujanos venezolanos: del alemán había una obra publicada en 1932 escrita por Gohrbandt y Berman traducida al español y decían los traductores que en español no había una obra original de “cirugía infantil”. Edwards en 1936 habla en ocho líneas de las atresias esofágicas y en cinco de las atresias intestinales señalando fatales resultados en ambas patologías. Sólo más adelante aparecieron las obras de Víctor Veau sobre hendiduras (1932), William Ladd y Robert Gross de cirugía abdominal (1941), L. Ombredane (1949) y Max Grob (1953).

En el año 1931 sucede un hecho histórico, significativo, que refleja las inquietudes de alguno de nuestros cirujanos por las nuevas corrientes científicas y fue la creación, por resolución del Ministro de Instrucción Pública, para la fecha Samuel E. Niño, de una Cátedra de Cirugía Infantil, confiriéndole el cargo al Dr. Carlos R. Travieso hijo. No existía para ese entonces ni siquiera la de Pediatría. En su lección inaugural destaca Travieso la importancia de la especialidad y las afecciones particulares de los niños: traumatismos, neoplasias, malformaciones congénitas, infecciones, y menciona algunas técnicas especiales. Esta cátedra no rindió apreciables funciones ya que el Hospital Vargas era destinado a adultos y sólo se dictaron algunas lecciones teóricas.



Figura 3. Fernando Rubén Coronil.



Figura 4. Pablo Izaguirre.

El inicio real de la especialidad fue al inaugurarse el Hospital de Niños en 1937 un 2 de febrero, en la esquina de Pirineos, detrás del Hospital Vargas. Idea de varios médicos luchadores por la salud de los niños como fueron: Gustavo Machado, Pastor Oropeza y Guillermo Hernández Zozaya conocedores de las enfermedades de los niños; pero no tenían cirujanos y recurrieron a cirujanos generales, los más famosos de la época convirtiéndose estos en los pioneros de la cirugía y traumatología pediátrica, tales fueron: Miguel Pérez Carreño, Pedro Blanco Gásperi, Carlos Travieso H, Alfredo Borjas, Andrés Gutiérrez Solís, Fernando Rubén Coronil y Pablo Izaguirre. Estos dos últimos recién salidos de la promociones de médicos del país y a fe cierta que tomaron en serio su misión y de autodidactas, sin maestros de la especialidad, tomaron las riendas de los servicios de cirugía general y traumatología



Figura 5. Antonio Mota Salazar y Raúl Ferro Galarraga.

respectivamente.

Así se forman ya dos servicios y del de cirugía es al que me referiré en adelante.

Ingresa a continuación, después de los años cuarenta, Hernán Quintero Uzcátegui, Arminio Martínez Niochet, Antonio Mota Salazar y Raúl Ferro Galarraga. A continuación se dividen en dos los servicios de cirugía. Siendo jefe de uno Coronil junto con Martínez Niochet y Mota y del otro Quintero Uzcátegui con Ferro y Alberto Matheus que ingresa luego. Ya en los años cincuenta ingresan J. A. López Ulloa, José L. Izaguirre, Ezequiel Trejo Padilla y Rafael Eduardo Galarraga.

El primer registro quirúrgico del Hospital de Niños pertenece a Coronil y Martínez Niochet (7) quienes presentaron un grupo de pacientes operados, 216 en los períodos de 1937-1943, en las Primeras Jornadas de Pediatría Nacionales que reflejan lo siguiente: apendicitis aguda (37,05 %), abscesos y flegmones (15,75 %), invaginaciones intestinales (8,81 %), peritonitis apendicular (6,79 %), espina bífida abierta (6,33 %), imperforación anal (4,72 %); estas dentro de las afecciones agudas y entre las afecciones crónicas la hernia representaba el 19,28 %. La mortalidad general señalada por Izaguirre también en esas Jornadas era de 7,9 %, que comparaba con la mortalidad de los servicios de medicina del mismo hospital la cual ascendía a 28,8%.

Progresan así la especialidad, comparten las angustias, leen los libros recién llegados de la especialidad, aun en atriles en los actos quirúrgicos ven las técnicas que no dominaban; especialmente recuerdo que en los años sesenta consultaban a Veau para realizar una operación de labio hendido.

Refiere Mota Salazar: “sin apearnos sentimentalmente al pasado, podemos señalar que en las primeras dos décadas del Hospital hubo en el personal de todos los niveles disciplina sin imposición, solidaridad y comprensión por vivo sentimiento, responsabilidad por convicciones, mística por alta valoración y crédito que nos merecía la primera institución asistencial de niños en el país, a la que nos era honroso pertenecer” (6).

Se crea la Cátedra de Pediatría en el año 1940, con su Jefe Pastor Oropeza, “el pastor de los niños”, e ingresan a esta para realizar la docencia de cirugía en 1951 Quintero Uzcátegui, en 1953 Mota Salazar, Ferro en 1957, Galarraga en 1957, Trejo Padilla en 1962, Miguel Millán en 1962 y Antonio Gordils en 1964.

En la docencia la preparación de personal era a base de conferencias, cursos de enfermería, cursos de anestesia para enfermeras graduadas, conferencias para los estudiantes, reuniones anatómico-clínicas, etc.

De este grupo de pioneros pertenecen los primeros trabajos presentados en los Congresos de Pediatría y Cirugía como son los de Mota Salazar sobre fluidos y electrolitos e hipospadias, Quintero Uzcátegui sobre extrofia vesical y Ferro de imperforación intestinal.

Otro hito en la cirugía pediátrica fue la inauguración del Hospital Universitario de Caracas (HUC) en 1956, con el traslado de la Cátedra de Pediatría dirigida por Oropeza y la creación de un Servicio de Cirugía Pediátrica en 1957, al cual se trasladan del hospital de los Pirineos Quintero, Ferro y Galarraga.

En el hospital de los Pirineos se quedan: Mota Salazar, Trejo Padilla, junto con los hermanos Millán Pedro y Miguel, Ismael Flores Bello y Alfredo Benedetto, que habían ingresado previamente.

Se inaugura en 1958 el Hospital de Niños “J. M. de los Ríos” en la Avenida Vollmer de San Bernardino y se crean dos servicios quirúrgicos:

Servicio I: Jefe de servicio Dr. Antonio Mota Salazar

Adjuntos: Dres. Miguel Millán E, Ismael Flores B. y Alfredo Benedetto

Servicio II: Jefe de servicio: Dr. Fernando R. Coronil

Adjuntos: Dres. E. Trejo Padilla, J.A López Ulloa y Pedro Millán E.

Existe por primera vez un cargo de residente quirúrgico y fueron en aquel entonces: Francisco Caballero, el cual al terminar su residencia se dirige a Barcelona, Estado Anzoátegui y forma allí un Servicio; Hugo Villalobos el cual después se va al Seguro Social y luego al Hospital del Algodonal; J Rubin Zamora después traumatólogo; Emilio Bello que se queda en el hospital en uno de los servicios de cirugía; Francisco Chiuffi, Alberto Forma (hematólogo) y Hugo Alex que después hizo cirugía vascular.

Algunos vienen a Venezuela con residencias de cirugía pediátrica en escuelas extranjeras e ingresan a los servicios como es el caso de Antonio Gordils, de Brasil y Liccio Martínez de México.

En diciembre de 1963, iniciamos un grupo de

cirujanos una residencia dirigida entre los cuales nos contábamos: Gastón Calcaño Loynaz, Luis A. Cardozo editor de un libro “Temas de Cirugía Pediátrica de Urgencia” varios años después, Julio Ayala, Hugo Ortiz, Leopoldo Briceño-Iragorry, Eugenia Orihuela, C. Arteaga, Félix George, Gabriel Guerra y Antonio Perera Pérez (fundador del Servicio de Ginecología Infante Juvenil del mismo hospital); no todos entramos a la vez, sino en años sucesivos.

Para 1966 se abren dos cargos docentes en el Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Universitario y los ocupamos Arnoldo Ocaña, que venía de México de una residencia y mi persona. Estos eran cargos de Instructores, y un poco después, en 1967, se realizaron los concursos de oposición y quedamos en propiedad Gastón Calcaño Loynaz y Leopoldo Briceño-Iragorry. Ya Antonio Gordils formaba parte del Servicio en calidad de Instructor.

Simultáneamente regresa al país Edgar Sahmkow de su residencia en el Canadá e ingresa al Hospital de Niños.

Ese año ingresa a nuestro servicio Carlos Julio Montilva, el cual realiza una residencia dirigida hasta 1970 y viene a ser como una guía para el comienzo de los posgrados de cirugía pediátrica.

El Dr. Antonio Gordils en 1974 pasa a formar un servicio de cirugía pediátrica en el Hospital de los Magallanes “José Gregorio Hernández” de Caracas, creando luego un curso de posgrado Universitario el año 1975. Ha formado una gran cantidad de ellos. Como adjunto en ese servicio trabaja Hermes Pérez Landaeta, egresado del HUC.

Cursos de posgrado

Comienzan los programas de entrenamiento en Estados Unidos alrededor de 1946, siendo el primer curso en Boston bajo la dirección de Robert Gross en el *Children's Hospital*, luego de este siguen apareciendo un número alto de ellos llegando a ser para 1995 en número de 27 y seis en Canadá. Estos programas tienen duración de dos años la mayoría y reconocidos por la Academia Americana de Cirugía Pediátrica; todos piden como requisito un programa de entrenamiento en cirugía general de cinco años.

Una de las escuelas más importante de nuestra especialidad se funda en México, en el Hospital Infantil de la capital, y tenía una residencia dirigida de cuatro años con prerrequisito de un curso de pediatría de dos años. Además tenía un curso tutelar de cirugía pediátrica de un año de duración con

entrenamiento para extranjeros ya con experiencia en la especialidad.

Por resolución de la Facultad de Medicina de la Escuela “Luis Razetti” se crea el primer curso de Posgrado con sede en el Hospital Universitario de Caracas en 1969, con duración de dos años, del cual saldrán los primeros especialistas de nuestro país y ellos fueron: Guillermo Ferro P.(+), Gomer Chiquito G., Hermes Pérez L y Nelson Feo M; después de ellos han salido de nuestro posgrado más de treinta hasta la fecha.

Luego se crean otros cursos como son:

1973: Hospital de Niños “JM de los Ríos”, Caracas (Dr. Antonio Mota S.); 1975: Hospital General del Oeste “Dr. JG Hernández”, Caracas. (Dr. A. Gordils); 1975: Hospital Universitario de Maracaibo. (Dr. Darío Montiel); 1979: Hospital Universitario de Mérida (Dr. Elio Rengel); 1980: Hospital “Antonio M Pineda”, Barquisimeto (Dra. Ana C Miliani) y 1984: Hospital “Ángel Larralde”, Valencia. (Dr. Ernesto Graffe).

Existen residencias dirigidas no universitarias como son las de los Hospitales “Domingo Luciani” y “Elías Toro” de Caracas.

En 1974 se crea la Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica Pediátrica, primera y única en el país, en el Hospital Universitario de Caracas siendo su primer Jefe de Cátedra el Dr. Hernán Quintero Uzcátegui; la jefatura ha sido ejercida en orden cronológico hasta la fecha por: Leopoldo Briceño-Iragorry, Gastón Calcaño L, Juan Rodríguez Y. y Carlos Prada S.

En el año 1975 egresa el primer grupo de cirujanos pediátricos del Hospital de Niños “JM de los Ríos”: José León (Valera), Cesar Ortega M., Rubén Valdivia, Héctor Sanz, Rafael González, Orlando Castellanos, José Salazar Ramírez (Barcelona), José Rolas (Calabozo) y José Barba entre otros. Luego de este grupo han egresado una gran cantidad de cirujanos, por ejemplo en 1976: Cesar Borjas quien va a Barcelona, Antonio Lemmo a Falcón, Pablo García a Cumaná y Juan Ruperez que se queda en Caracas y otros más, también repartidos por todo el país. En ese Hospital ejercen actualmente numerosos cirujanos donde son Jefes de Servicio Brenda Hutton, Directora del curso de posgrado y Juan Ruperez.

Dentro de la cirugía pediátrica hay una subespecialidad que corresponde a la urología infantil, que vale la pena mencionar: el pionero fue Rafael Galarraga, quien se dedicó a esta y ha formado a



Figura 6. Hernán Quintero Uzcátegui.



Figura 7. J. Rodríguez, L. Briceño.

numerosos cirujanos en el Hospital Universitario de Caracas, que han seguido por ese derrotero entre ellos Gastón Calcaño L., el cual en un momento de su carrera (1970) fue a Inglaterra y se entrenó con H. Johnston en Liverpool. En el Hospital de Niños desarrolló la especialidad Orangel Troconis, urólogo general con una gran experiencia en el campo pediátrico. Otro cirujano que se ha dedicado a esta rama es Rafael Pieretti quien realizó curso en Canadá y fundó servicios en el Hospital Militar y luego en el Hospital “Domingo Luciani” del Llanito.

Importante es señalar la historia de nuestra Asociación de Cirugía Pediátrica; en los años sesenta los grupos del Universitario y Hospital de Niños, tratan de fundar una sociedad que reuniera a los cirujanos, pero al no ponerse de acuerdo, aparecen

algunas diferencias y se organizan dos paralelas que nunca llegaron a desarrollar una función acorde a nuestras necesidades. No es sino hasta 1974, cuando después de múltiples reuniones, se funda la Asociación Venezolana de Cirugía Pediátrica siendo su primer presidente el Dr. Alfredo Benedetto, reúne a más de 300 cirujanos y elige su Junta Directiva cada dos años en la asamblea anual convocada para tal efecto.

Asociación Panamericana de Cirugía Pediátrica

El 3 de noviembre de 1966 fue fundada en México la Asociación Panamericana de Cirugía Pediátrica (APCP) por un grupo de cirujanos pediátricos visionarios liderizados por el Dr. y Gral. Jesús Lozoya Solís, que buscaron crearla “con fines científicos e integracionistas para los cirujanos pediatras que ejercen en el continente Americano” (cita de sus estatutos). Se estructuró así una asociación de personas - cirujanos pediatras. La APCP tuvo un comienzo ágil, atrayente y organizado. Su accionar se materializó en la realización de los congresos bianuales, y en la publicación de una revista oficial.

Con el paso de los años, diversos factores motivaron la revisión de sus estatutos para darle una nueva orientación a esta asociación. En el día de hoy, la APCP es una asociación de Sociedades Nacionales de Cirugía Pediátrica (y no una asociación de personas cirujanos pediatras), esforzándose por ser una asociación científica inter hemisférica sólida, innovadora, progresista y despersonalizada en cuanto a la elección de sus autoridades.

Entre los objetivos figuran:

“... Procurar que los pacientes pediátricos del continente reciban cuidadoso, eficiente y humano tratamiento en padecimientos de solución quirúrgica”; “... Propiciar la integración de los cirujanos pediatras que ejercen en el continente Americano y fuera de él, en los campos científicos, cultural y social; “Procurar un programa básico de entrenamiento universitario en la especialidad de cirugía pediátrica, válido para el ejercicio en el mayor número de países del continente y más allá.

Hemos ejercido dos venezolanos la función de Presidente: el Dr. Raúl Ferro G. (1980-82) y Leopoldo Briceño-Iragorry (1990-92) y realizado dos Congresos Panamericanos en Caracas los años 1978 y 1992.

La cirugía pediátrica en el Zulia

Hasta el año 1960 no existía ningún Servicio de Cirugía Pediátrica en Maracaibo ni en el resto del Estado Zulia. En ese año se inicia un programa de cirugía para niños en el viejo Hospital de Niños, el cual sacó a concurso un cargo de Jefe de Servicio el cual fue ganado por el Dr. José León García Díaz, cirujano de adultos. Además formaron parte del equipo los Dres. José Rafael Fortique, Marcos Urrutia Urdaneta, Darío Montiel Villasmil y Carlos Montiel Sosa, ninguno cirujano de niños.

El 1963 viaja a México el Dr. Darío Montiel Villasmil a realizar curso de Posgrado en Cirugía Pediátrica en el Hospital Infantil de México, como médico residente. Regresa a Maracaibo un año después y se transforma en el primer cirujano pediatra con posgrado del Zulia.



Figura 8 . L Briceño Iragorry.

El 15 de febrero de 1965 funda el Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Universitario de Maracaibo, acompañado de los Dres. Marcos Urrutia Urdaneta y Luis Parodi H. que no eran especialistas en la materia pero que inmediatamente salieron a México y Estados Unidos a formarse como cirujanos de niños.

En 1975 se inicia en el Servicio el Curso de Posgrado de Cirugía Pediátrica de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia en la modalidad de Residencia Docente Universitario, de donde han egresado 25 cirujanos pediatras que han llenado las necesidades de la especialidad en nuestro medio.

Actualmente no hay ningún hospital público ni privado ni clínica que no cuente con un especialista en la atención del niño quirúrgico en Maracaibo. El Hospital Universitario es el único Centro Asistencial con un Servicio organizado con un jefe de servicio (Dr. Darío Montiel Villasmil) y siete adjuntos y seis residentes y el único que dicta Posgrado en la especialidad.

Cirugía pediátrica en Valencia.

En Valencia para la década de los cincuenta, sólo existía una sección quirúrgica ubicada en el Departamento de Pediatría del Hospital Central donde los pacientes recibían atención de cirujanos de adultos, tales como el Dr. Francisco Ignacio Romero y Miguel González Acevedo. Era pues esta sección, un apéndice de los Servicios de Cirugía General.

En agosto de 1958 es nombrado el Dr. Gabriel Suárez Sarufin residente pediátrico de esta sección, con el manejo posible de 24 camas, lo que permitió una dedicación exclusiva al paciente quirúrgico infantil y una relación estrecha entre pediatras y cirujanos y lo más importante, crear conciencia de la patología quirúrgica en los médicos pediatras y posteriormente en la población general. Para 1959, dicho residente pasa a la categoría de adjunto y se nombra al Dr. Luis Cevallos García como residente, quien renuncia al poco tiempo para dedicarse a la cirugía plástica e ingresa el Dr. Abelardo Yépez en sustitución del mismo.

En 1962 el Dr. Suárez S. ingresa a la planta profesoral de la Universidad de Carabobo, en el Departamento de Pediatría y en 1965 se eleva dicha sección a la categoría de Servicio, cortando de esta forma, el cordón que la unía al Servicio de Cirugía General.

A partir de este momento recibe residentes para su formación que luego ocuparían adjuntorías, llegando a estar conformado para la década de los setenta por un jefe de servicio, Dr. Gabriel Suárez S. y cinco adjuntos: los Dres. Abelardo Yépez, Carlos Correa, Alberto Pérez Martínez, María Estela Peña y Eduardo Fernández Feo.

En 1978 se crea el Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital "Carabobo" del IVSS hoy Hospital Universitario "Ángel Larralde", con un total de 30 camas, un jefe de servicio ocupado por el mencionado Dr. Suárez S. quien renuncia al poco tiempo quedando encargado el Dr. A. Yépez y cuatro adjuntos los Dres. Rafael Chirinos, Ernesto Graffe Núñez,

Bernardino Marvéz, trasladado de Puerto Cabello y Carlos Correa del Hospital Central quienes al mismo tiempo ingresan como profesores de la Universidad de Carabobo, en el Departamento de Pediatría.

De esta manera se inicia una residencia asistencial en 1980, que posteriormente y previa elaboración de su diseño curricular, es transformada en posgrado universitario, aprobado el 9 de julio de 1982, estableciéndose de esta forma, las normas educativas y asistenciales que conducen a la superación académica de los egresados designados a ejercer esta disciplina.

De esta forma existen en Valencia dos Servicios de Cirugía Pediátrica ambos con docencia de pregrado y uno con posgrado (H. Ángel Larralde). En 1984, posteriormente al pasar el Dr. Suárez S. a su jubilación, es nombrado el Dr. Graffe, Presidente de la Comisión Coordinadora del Posgrado de Cirugía Pediátrica. Desde entonces y mediante sucesivas evaluaciones y rediseños, este posgrado ha colaborado de manera ininterrumpida, en la formación de especialistas del más alto nivel académico, que laboran en diferentes centros hospitalarios regionales y de la amplia geografía nacional, siendo algunos de ellos fundadores de nuevos servicios en lugares que no contaban con la especialidad, como es el caso del Hospital Central de San Carlos por el Dr. Francisco Lerzundy, egresado de Valencia y con cuatro adjuntos.

En 1999 es creada la residencia programada en el Hospital Central de cuatro años de duración y actualmente el posgrado está a la espera de la acreditación del programa a cuatro años, adaptado a las normas del CNU y aprobado por la Universidad de Carabobo.

La cirugía pediátrica en el Táchira

En los años sesenta se hacía algo de cirugía pediátrica realizada por cirujanos generales y vale la pena mencionar a Aarón Toledano, Camilo Vivas y Francisco Romero Vivas. Para el año 1966 ingresa como residente Samuel Darío Mogollón con inclinación a la cirugía pediátrica y operaban niños en el turno de la tarde (hernias, fimosis, etc.). Para 1969 siendo Jefe de Pediatría Alberto Serrano, envía a Mogollón a México al Hospital Infantil y realiza su curso en los años 69-70. Regresa a San Cristóbal y en 1970 funda en el Hospital Central el primer Servicio de Cirugía Pediátrica con 20 camas, y de una mortalidad de 70% en los casos quirúrgicos hace descenderla a 20% en pocos años.

Para el año 1971 regresa Carlos Alezard, también de México y trabaja con Mogollón por diez años para pasar luego al IVSS, donde funda el servicio.

En los años ochenta se crea una “Unidad de Cuidados Intermedios”.

Entre los formados en residencia dirigida se menciona a Omar Pérez Angulo y luego llegan formados en otros posgrados Pedro Trejo, Norman Arrieta, Nerza Useche de Ardila, Diego Soler y Nubia Sánchez, estos dos últimos del Universitario de Caracas (HUC).

La cirugía pediátrica en Cumaná

En los años setenta llegaron como pioneros los doctores Flores Pilonieta y Pablo García. Luego más tarde arribaron José de Freitas y Alexis Rodríguez del Hospital “J.M. de los Ríos”, este último fue objeto de un premio por su trabajo sobre el uso de material reciclable en operaciones.

La cirugía pediátrica en Maracay.

Luego de su especialización en México llegó a esta ciudad Emilio Rengel, miembro honorario de nuestra Asociación, José Matteo de Lucca entrenado en México y Nelson Feo M formado en el HUC y también Ruth de Mora. A Caguas llegó algunos años después Josefa Araujo (†) también del HUC. Miriam Pulido a Maracay entrenada en Mérida, quien luego realizó un curso de terapia neonatal en el HUC.

La cirugía pediátrica en Anzoátegui.

Francisco Caballero una vez salido de su entrenamiento en el Hospital de Niños de Caracas se dirige a Barcelona donde funda un servicio en el Hospital Central en los años sesenta, luego llegan Aníbal Saud, entrenado en México y Ramón Contreras del HUC. En la zona de El Tigre y Anaco, Israel Martínez entrenado en el HUC.

La cirugía pediátrica en Mérida.

En Mérida el pionero de la cirugía pediátrica lo fue el Dr. E. Abzueta, cirujano general que operaba los niños en el Hospital de Mérida, su hijo de igual nombre, realizó una pasantía por el servicio del HUC y al culminar su residencia de cirugía general en 1965 y se fue a Mérida.

En los años 70 luego de cursos de posgrado en el exterior llegaron a esa los Dres. Enrique Marquina y Elio Rangel, quienes organizaron el Servicio y Posgrado Universitario, este último en 1979. También Ángel Temponi.

La cirugía pediátrica en Portuguesa.

A Guanare llegan dos cirujanos pediatras: Arnoldo Portas formado en Costa Rica y Ángel Gásperi formado en México.

En Acarigua José Matteo de Lucca oriundo de la zona y quien vivía en Maracay operaba algunos casos a principios de los setenta. Luego llegó a esta ciudad la Dra. Lotida Pérez, formada en Barquisimeto, en 1983; ella forma Servicio en el Hospital Central “Jesús María Casal R”. A continuación llegan en forma sucesiva: Arturo Perozo, Oscar Hernández formado en Valencia, Roger Jiménez, Omar García y Jesús Jiménez de la recién egresada promoción del HUC.

La cirugía pediátrica en Barinas.

En los años setenta llega después de residencia en México, el Hospital de Niños de Caracas y el HUC el Dr. Arnoldo Ocaña, autor de un libro “Técnicas menores de pediatría y cirugía pediátrica”, editado en 1974. Luego aparece en los ochenta, Ricarte Ruiz.

La cirugía pediátrica en Barquisimeto.

José Luis Delgado pasará a la historia de nuestra especialidad como el pionero en Barquisimeto, formado como pediatra en México en los años 51-52 donde realiza un curso de cirugía y regresa a esa ciudad fundando el primer servicio de cirugía dentro del Departamento de Pediatría en el Hospital Central. Luego figura Domingo Brandt primero como residente, va a México y regresa como adjunto. Luego más tarde llega a esa una cirujana oriunda de Boconó, la Dra. Ana Cecilia Miliani formada en Barquisimeto con Delgado, primero hace cirugía general y después pediátrica, de una trayectoria larga en la docencia, creadora del curso de posgrado del Hospital “Antonio María Pineda” en 1980.

En los años setenta llegan a esa procedentes de Caracas: Euro Barrios en 1975 y Hugo Andrade en 1978.

Pasa Euro Barrios al IVSS, Hospital “Oropeza Riera” de Barquisimeto, luego de regresar de México y Boston en 1983. A continuación ingresan la Dra. Aída Pérez Saturno egresada del primer posgrado y José Luis La Cruz del segundo posgrado.

El Dr. Barrios completa su formación como urólogo en el Hospital Infantil de México bajo la tutela de Luis Eraña en los años 1986-1987.

Hasta ahora han egresado del posgrado de Barquisimeto nueve promociones de cirujanos pediátricos regados por todo el país.

La cirugía pediátrica en San Felipe y Coro

En 1982 se inician dos nuevos servicios, uno en San Felipe con los Dres. Saúl Parra y Luis Pierluissi salidos del HUC y otro en Coro, Hospital Van Grieken con el Dr. Alexis Riquel.

Consideraciones finales

El cirujano pediatra que no esté ubicado en un centro quirúrgico bien dotado, es decir, un buen hospital, tendrá una práctica quirúrgica deficiente y tendrá que vivir de la práctica de la pediatría médica como sucede con una parte de nuestros egresados, por necesidad y no por gusto. La inmensa mayoría de los cirujanos pediatras no practican procedimientos de cirugía de tórax, plástica, urológica o neonatal rutinariamente a pesar de que fueron entrenados en dichas especialidades. Por eso debemos conceptuar a la misma como una especialidad tecnológicamente elevada.

El cirujano pediatra debe ser un profesional de alto nivel, que esté encuadrado dentro de la pirámide, que los médicos habrán de integrar eventualmente en un país que sufre profundos cambios sociales como es el nuestro actualmente.

En la pirámide de la salud los problemas primarios serán resueltos por médicos, paramédicos y técnicos de salud que representarán la mayoría y deberán resolver a ese nivel elemental los problemas sanitarios más urgentes de nuestro país. Luego de estos estadios inferiores se verán los caminos abiertos a los centros especializados donde a niveles superiores de subespecialidades, tal como es el caso de la nuestra, podrán atender los casos a ellos referidos. En tal organización se conocerán cuantos necesitamos y se delinearán perfectamente las características del profesional que se dedica a la cirugía de niños.

El cirujano pediatra no deberá olvidar que su especialidad amerita práctica diaria de tipo neuromuscular so pena de volverse ineficiente. La mayoría de nuestros cirujanos pediátricos se limitan a la cirugía abdominal electiva, cuando ellos fueron entrenados en centros donde eran capaces de resolver, como dijimos, aquellos casos de problemas torácicos, ginecológicos, urológicos, etc. Es el momento de definir nuestro objetivo. Debemos los profesores ser congruentes con nosotros mismos. Probablemente, si les dijésemos a nuestros residentes que ellos se van a transformar en pediatras cirujanos de cirugía abdominal electiva, sin incluir urología, ginecología, que es la realidad actual, ellos mismos empezarán a perder el entusiasmo, pero es necesario hacerles ver la realidad.



Figura 9. Gaona, Fabara, RE Galar.

Idealmente todos los profesores de cirugía pediátrica debemos estar en contacto, para llevar a cabo una estadística sobre nuestras necesidades reales del país en lo que se refiere a cirugía pediátrica. Asimismo, ponernos de acuerdo en el número de ellos y cuántos debemos formar y a donde debemos enviarlos a practicar la especialidad. Esto, más la formación de un consejo examinador de cirugía pediátrica, dará en un futuro una mayor dignidad y reconocimiento a nuestra especialidad y evitará que los jóvenes que van a formarse terminen trabajando como pediatras y cirujanos frustrados.

REFERENCIAS

1. Anderson K. Pediatric surgery: Past, present, and future. *J Pediatr Surg* 2001;36(1):1-12.
2. Escalona JM. *Gac Méd Caracas* 1894;1:139-142.
3. Francisco J. José Manuel de los Ríos, Partero de la *Pediatría Venezolana*. Disertación en la Academia Nacional de Medicina. 2 de Nov 2000.
4. Razetti L. *Gac Méd Caracas* 1895;2:97-98.
5. Razetti L. *Gac Méd Caracas* 1897;5:113-115.
6. Mota Salazar A. *Arch Venez Puer Ped* 1965;28:253-292.
7. Coronil FR, Martínez NA. El Servicio de Cirugía Infantil en el Hospital Municipal de Niños. Publicación de las I Jornadas Venez Puer Ped Caracas 1950;III:99-150.

Agradecimiento a los Dres: Rafael E Galarraga, Brenda Hutton, Darío Montiel, Ernesto Graffe, Samuel D Mogollón, y Gastón Calcaño L.