

Instituto de Gastroenterología

Cirugía del esófago en Cuba: siglos XIX al XXI. Investigación bibliográfica

Dr. Alejandro García Gutiérrez,¹ Dr. Gregorio Delgado García² y Dr. Leonel González Hernández³

RESUMEN

Se realiza una revisión del desarrollo histórico de la práctica de la cirugía del esófago en Cuba, en la que se citan los primeros pacientes operados por afecciones del esófago en nuestro país: una gastrostomía por un cáncer de este órgano, realizada por el Dr. Raimundo García Menocal en 1883 y otra para la extracción de una prótesis dental enclavada en el esófago cervical, realizada en 1888 por el Dr. Carlos M. Desvernine y Galdós. Asimismo, se refiere la introducción en la cirugía de este órgano, desde esa época hasta el 31 de diciembre del año 2003, de cada una de las distintas técnicas reparadoras, exérecas y reconstructivas, tan necesarias como complejas. Se observa que el mayor avance en este tipo de cirugía ocurrió a partir de la 4ta. década del siglo XX. Igualmente, se señalan las prioridades en la introducción en nuestro país de las diferentes técnicas y los modestos aportes realizados por nuestros cirujanos en las indicaciones y la realización de los reemplazos del esófago, en la prevención y diagnóstico precoz de la necrosis del órgano en las esofagoplastias y en otros procedimientos, durante este período. Se concluye que los cirujanos cubanos se han mantenido informados sobre los progresos de estas técnicas y que han incorporado, con creciente rapidez, los avances mundiales en este campo a nuestra práctica quirúrgica, con lo que han contribuido al desarrollo de la cirugía del esófago en beneficio de los pacientes.

Palabras clave: Cirugía del sistema digestivo, esófago, historia de la medicina del siglo XIX, historia de la medicina del siglo XX, historia de la medicina del siglo XXI.

No fue mucho lo que se pudo avanzar en la cirugía del esófago en el mundo hasta finales del siglo XIX y los primeros años del siglo XX. Los aportes realizados hasta entonces se limitaron al tratamiento quirúrgico de las lesiones de la porción cervical, la dilatación a ciegas de estenosis, la realización de la gastrostomía para garantizar la nutrición de los pacientes con lesiones estenosantes y la sustitución de su función de tránsito de los alimentos con tubos cutáneos, realizadas por *Johann Von Mikulicz* en 1884 y *Heinrich Birtcher* en 1894.¹⁻³ Especial mérito tuvieron las primeras resecciones por carcinoma del esófago cervical realizadas por *Theodor Billroth* en 1871 y *Vincenz Czerny* en 1877.¹

Fue necesario que se produjera una sucesión de conocimientos fundamentales en la ciencia médica a partir de mediados del siglo XIX y en la primera parte del siglo XX, cuya

adquisición, desarrollo y aplicación permitieron el avance de la cirugía esofágica desde los comienzos del siglo XX en todo el mundo y también en nuestro país. Tras los trabajos de *David B. Skinner* y *Ronald H. R. Belsey*,¹ constituyeron un hito fundamental en la historia de la cirugía del esófago el conjunto de descubrimientos que permitieron la realización de la toracotomía, lo cual hizo posible el tratamiento quirúrgico del esófago torácico. En efecto, en el período de transición entre las etapas pre y postoracotomía, y especialmente en los finales del siglo XIX y en las tres primeras décadas del siglo XX, ocurrieron los hechos siguientes, que hicieron una realidad la práctica de la cirugía torácica en general y del esófago en particular:

1. Avances en el conocimiento de la fisiología torácica y pulmonar.
2. Posibilidad de la toracotomía abierta, basada en el desarrollo de las técnicas de anestesia con presión positiva.
3. Desarrollo de la microbiología por *Louis Pasteur* y su aplicación a la antisepsia por *Joseph Lister*.
4. Descubrimiento de los rayos X por *Wilhelm K. Röntgen* (1895) y su aplicación para realizar el esofagograma con sulfato de bario por *Walter B. Cannon* (1897).
5. Introducción de la intubación endotraqueal por *Samuel Meltzer* y *John Auer* (1909).
6. Descubrimiento de los grupos sanguíneos por *Karl Landsteiner* (1900).
7. Comienzo de la era de los antibióticos con el descubrimiento de la penicilina por *Alexander Fleming* (1928).
8. Perfeccionamiento de los conocimientos de la homeostasis y del equilibrio hidromineral y ácido-básico.

FUENTES CONSULTADAS

Se realizó una revisión exhaustiva de la bibliografía cubana sobre la cirugía del esófago. Esta comprendió desde *Repertorio Médico Habanero* (1840), la primera revista médica publicada en nuestro país por el *Dr. Nicolás José Gutiérrez y Hernández* (1800-1890) hasta el 31 de diciembre de 2003. Se incluyeron además 10 publicaciones de autores cubanos en revistas científicas extranjeras.

Para obtener la información primaria se adquirieron los trabajos originales de las colecciones personales de casi todos los autores vivos citados en este trabajo y se visitaron las 11 bibliotecas científicas más importantes de la Ciudad de La Habana. En ellas se revisó un total de 26 títulos de revistas científicas médicas cubanas, en los cuales se pudo acceder a 2 621 números y 10 artículos publicados por autores cubanos en revistas internacionales. De forma adicional se encontraron 7 libros de autores cubanos sobre la temática objeto de nuestro análisis y se utilizó como bibliografía de apoyo 3 libros y 3 revistas médicas de autores extranjeros.

En esta investigación bibliográfica se utilizaron, en total, 114 publicaciones en revistas médicas, 10 de ellas en revistas extranjeras y 7 en libros de autores cubanos, 3 libros y 3 revistas que contenían artículos que nos sirvieron de apoyo. Resultaron 127 citas bibliográficas de publicaciones sobre la prevención o el tratamiento de las afecciones del esófago por medios quirúrgicos, de los cuales se destacaron los principales hallazgos y se

señalaron los aspectos prioritarios en el desarrollo de la cirugía cubana, así como las contribuciones hechas de nuestros especialistas.

Fondos bibliográficos revisados:

- Biblioteca del Hospital “General Calixto García”.
- Biblioteca del Instituto Nacional de Gastroenterología
- Biblioteca del Pabellón Albarrán del Hospital Clínicoquirúrgico “General Calixto García”.
- Biblioteca del Hospital Clínicoquirúrgico “Comandante Manuel Fajardo”.
- Biblioteca del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología.
- Biblioteca Central de la Universidad de La Habana, “Rubén Martínez Villena”.
- Hemeroteca del Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas.
- Biblioteca Virtual de Infomed (www.infomed.sld.cu).
- Biblioteca del Museo de Historia de las Ciencias “Carlos J. Finlay”.
- Biblioteca Nacional “José Martí”.
- Biblioteca, hemeroteca y archivo de la Oficina del Historiador del Ministerio de Salud Pública.

CIRUGÍA DEL ESÓFAGO EN CUBA

La primera operación realizada en Cuba por una enfermedad del esófago, un cáncer de este órgano de 3 años de evolución con disfagia, odinofagia, regurgitaciones, dolor interescapular y gran pérdida de peso, cuya estenosis no pudo ser dilatada, consistió en una gastrostomía (talla estomacal) por la técnica que los autores denominaron de *Verneuil*, realizada el 7 de septiembre de 1883, por el *Dr. Raimundo García Menocal* con el auxilio de los Dres. *Ignacio Plasencia Lizaso* y *Gabriel Casuso Roque*. La operación fue realizada en la Sala San Ramón del Hospital de San Felipe y Santiago de La Habana, y tuvo resultados satisfactorios al producirse sólo una infección posoperatoria de la herida.⁴ Como dato curioso y expresión de que los cirujanos de su época se ocupaban de las enfermedades externas y entre ellas de las dermatológicas, el *Dr. García Menocal* inició, en 1903, la enseñanza de la Dermatología en la Facultad de Medicina de la Universidad de La Habana, para cuya organización había sido designado en el año 1901 por *Enrique José Varona*, Secretario de Instrucción Pública.

Sin embargo, la primera operación sobre el propio esófago fue realizada en nuestro país por el *Dr. Carlos M. Desvernine* y *Galdós*, el 19 de abril de 1888,^{5,6} y consistió en la esofagotomía cervical para la extracción de una prótesis dental que había deglutido un paciente. La prótesis no había podido ser extraída mediante múltiples maniobras a ciegas realizadas con diversos tipos de pinzas y que era la posibilidad que existía en aquella época, antes del desarrollo de la endoscopia esofágica (fig. 1).

En el futuro las resecciones esofagogástricas por tumores malignos se fueron generalizando y se realizaron con frecuencia creciente, en ese mismo hospital, el antiguo Hospital “Curie” (hoy Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología) y otros de La Habana, por los *Dres. Antonio Rodríguez Díaz, Eugenio Torroella Martínez-Fortún, José Cambó Viña, Nicasio Gálvez Fermín* y otros.^{6,11-15}

En 1948 el *Dr. Juan Levy Boladeres* publicó los casos de los 3 primeros pacientes con cáncer del tercio inferior del esófago en quienes se utilizó el yeyuno para la reconstrucción del tránsito digestivo en nuestro país, estos fueron operados en el Hospital de la Policía Nacional. En el primero de ellos, el 22 de enero de 1947, realizó una esofagogastrectomía amplia y la resección de una metástasis hepática, seguida de una esofagoyeyunostomía, que tuvo 5 meses de sobrevida. En la segunda paciente, operada el 27 de agosto de 1947, se realizó una interposición yeyunal esofagogástrica, isoperistáltica, en dos tiempos, el primero abdominal y el segundo torácico izquierdo, y sobrevivió 3 meses después del alta hospitalaria. En el tercer paciente, operado el 23 de septiembre de 1947, se realizó también una interposición yeyunal esofagogástrica isoperistáltica, pero en un solo tiempo, el paciente falleció a las 48 horas de operado por un tromboembolismo pulmonar.¹⁶ En 1950, el *Dr. Nicasio Gálvez* realizó una publicación acerca del empleo de la esofagoyeyunostomía paliativa en el cáncer del esófago.¹⁷ Cuatro años más tarde, en 1954, el *Dr. Manuel Huergo Pino*¹⁸ publicó el caso de una resección del esófago por vía torácica derecha y el *Dr. Juan Bolívar Ferrer*, en 1956, la interposición esofagogástrica de un asa yeyunal, en dos tiempos quirúrgicos, en esta misma afección, al igual que había hecho previamente el *Dr. Juan Levy*.¹⁹

Entre los años 1953 y 1956, el *Dr. Juan Bolívar Ferrer* publicó 6 trabajos adicionales sobre el tratamiento del cáncer del esófago, en pacientes operados en el Hospital “Curie”,²⁰⁻²⁵ en los cuales encontramos por vez primera en la literatura médica nacional las innovaciones siguientes: el empleo del tratamiento radiante preoperatorio con 3 000 rads, seguido de esofagectomía por toracotomía derecha, en el cáncer epidermoide del tercio superior y medio del esófago torácico y de la anastomosis esófago-gástrica cervical izquierda por un segundo equipo quirúrgico.²⁰ Consideramos a ésta la primera gastroesofagoplastia subtotal transtorácica realizada en Cuba. El paciente sobrevivió y fue presentado en buen estado a los 4 años.²¹⁻²³ Presentó también la primera plastia exitosa del esófago cervical con un tubo de polietileno después de la resección de una estenosis provocada por radiaciones.^{24,25} Esta técnica fracasó luego en 2 pacientes operados por el *Dr. Luis García-Fernández Conchoso* y colaboradores también del Hospital “Curie”.²⁶

En 1946 el *Dr. Nicasio Gálvez Fermín* publicó un caso de megaesófago operado por la técnica de *Heyrovsky-Grondahl*,²⁷ sobre un paciente operado, junto a otros dos, en el Sanatorio “La Purísima Concepción”, del Centro de Dependientes de La Habana. A ellos se les practicó la técnica de *Heynecke-Mikulicz*, con la que consideró que había obtenido mejores resultados.²⁸

En 1948, el *Dr. Eugenio Torroella Martínez-Fortún*²⁹ agregó otro trabajo con la misma técnica, sobre un paciente operado con igual procedimiento, y en 1949 otro trabajo, esta vez del *Dr. Roberto Guerra Valdés*, en la revista *Archivos del Hospital Universitario*.^{6,30} En este último escrito se mencionan casos no publicados de la realización de la técnica de *Heller*,

mediante la introducción del dedo índice en el fondo gástrico realizada por los *Dres. Banet y Rodríguez Díaz*, al igual que lo publicado por *Stincer* en 1936.⁷ También se menciona la realización de la técnica de *Heyrovski-Grondahl* por el *Dr. Rodríguez Díaz*, así como la práctica de la técnica de *Wendel* por el *Dr. Manuel Huergo Pino*. Este último, junto a 3 colaboradores, publicó su caso en el propio año 1949 y se refirió a 2 pacientes operados mediante una esófagogastrotomía por vía torazo-abdominal, técnica que ellos atribuyeron a *Garlock* en su publicación.^{30,31}

En 1950, los *Dres. A. Rodríguez Díaz, Hilario Anido Fraguío y Gustavo Bergnes Durán*, con la colaboración de los *Dres. José S. Lastra Camps, Ricardo Núñez Portuondo, Angel Giral Casielles, Francisco González Monteavaro, José Luis Navas Aguilar y Rafael Nobo Pividal*, además de varios especialistas de otras ramas, publicaron un libro sobre cirugía torácica, en el que incluyeron importantes temas de la cirugía del esófago, tales como la atresia congénita del esófago, los divertículos esofágicos, cardiospasma (acalasia), cáncer del esófago y hernias del hiato esofágico.³² En este libro no muestran estadísticas personales, sino que expresan la conducta de preferencia ante estas afecciones y las técnicas quirúrgicas recomendadas sobre la base de la experiencia de los autores norteamericanos de esa época, como afirman en el prólogo.

En la atresia esofágica con fístula preconizan la ligadura de la fístula y la anastomosis término-terminal del esófago por vía extrapleural mediante toracotomía derecha. En los divertículos recomiendan la diverticulectomía. En el cáncer del esófago cervical recomiendan la exéresis seguida de reconstrucción con un tubo de piel, por la técnica de *Wookie* y en las restantes localizaciones, prefieren la resección y reconstrucción con estómago, por vía intrapleural izquierda, llegando, en las más altas, a la anastomosis con el esófago cervical. En las hernias del hiato esofágico mencionan la técnica de reparación anatómica por vía abdominal descrita por *Harrington*, pero recomiendan la vía torácica izquierda por la técnica que ellos atribuyen a *Truesdale*, de la cual hacen una detallada exposición. Como se observa, algunos de estos conceptos son aceptables en el momento actual y se avienen con el desarrollo de la cirugía en ese año.

En la *II Reunión Anual de la Sociedad Cubana de Gastroenterología*, celebrada el 16 de diciembre de 1951, los *Dres. Elmo Ponsdomenech Quiñones y Virgilio Beato Núñez* presentaron el caso de una paciente operada con éxito de un fibroma del tercio inferior del esófago el 10 de enero de 1950.³³

En el año 1951 apareció publicado en la efímera revista *Archivos Médicos de San Lorenzo*, por el *Dr. José S. Lastra*, un simposio sobre el tratamiento quirúrgico de las afecciones del esófago, que fue presentado en una reunión del Capítulo Cubano del *American College of Chest Physicians*.³⁴

En 1952, el *Dr. Rogelio Barata Rivero*, cirujano del Hospital Universitario “General Calixto García”, introdujo en Cuba 4 nuevas técnicas de la cirugía del esófago (fig. 2).^{6,35}

- Esofagectomía transtorácica y esofagogastrotomía supraaórtica por estenosis cáustica del esófago.

- Esofagectomía del tercio inferior con anastomosis esofagogástrica intrapleuraleal, en un paciente con "fibrosis cicatrizal por úlcera benigna" del esófago, que fue la primera intervención en Cuba para tratar la estenosis por reflujo. El diagnóstico era ignorado en esa época, sin embargo en el trabajo el autor habla de los efectos indeseables del reflujo hacia el esófago en las anastomosis con el estómago y, para evitarlo, preconiza la realización de una piloroplastia.
- Aplicación de la técnica de *Sweet* para el tratamiento de una hernia hiatal.
- Exéresis con éxito de un quiste ciliado -suponemos que broncógeno- del tercio medio del esófago.



Fig. 2. Trabajo sobre los aportes realizados a la cirugía del esófago en Cuba por el Dr. Barata

En 1953 se publicó en la revista *Archivos del Hospital Calixto García*, una excelente revisión sobre el cáncer del esófago, por el Dr. *Angel Vieta Rebozo*, en la que presenta el caso de 3 pacientes con cáncer del tercio inferior del esófago. Uno de ellos resultó irreseccable y a los otros 2 se les practicó la esofagogastrectomía; uno de los pacientes falleció a las 48 h después de la operación. En este artículo también se refiere a un trabajo sin publicar del Dr. *Emilio M. Martínez Martínez*, sobre la anatomía patológica del cáncer del esófago y a 6 trabajos de autores cubanos sobre la clínica, radiología y tratamiento del cáncer del esófago, que fueron presentados en el *II Congreso Nacional de Cancerología*.³⁶

También en los años de la década de 1950-59, el Dr. *Alejandro de Beche Santamarina* realizó, en el propio hospital, la primera sustitución subtotal del esófago con un tubo de piel subcutáneo. La operación, según la técnica de *Birtcher*, se ejecutó en una paciente joven que presentaba estenosis esofágica por ingestión de cáusticos. Esta paciente, que requirió múltiples operaciones para completar el tubo de piel, logró una buena deglución y falleció a finales de la década de los 60 por metástasis de un carcinoma epidermoide localizado en el tercio superior del tubo dérmico injertado (fig. 3).^{6,37} Esta complicación ha sido publicada también por *Horvath* y otros en el año 2000.³⁸



Fig. 3. *Esofagodermatoplastia subcutánea, técnica de Birtcher, por una estenosis del esófago por ingestión de cáusticos (década de los 50)*

En 1958 se publicaron, en el *Boletín de la Liga Contra el Cáncer*, dos trabajos acerca de perforaciones esofágicas. El primero, del *Dr. Luis García-Fernández Concheso*, sobre una paciente de 47 años con cáncer del esófago, a quien se le produjo una perforación durante una esofagoscopia, y fue diagnosticada y tratada tardíamente.³⁹ El segundo escrito, del *Dr. Juan Bolívar*, se trataba de una revisión de las perforaciones esofagogástricas.⁴⁰

En el *Boletín* aparecieron publicadas también, en 1959, las dos primeras esofagocoloplastias que hemos encontrado en nuestra revisión. Estas fueron realizadas por los *Dres. Juan Bolívar y Luis O. Martínez Fariñas*, la primera de ellas, en una paciente de 23 años con estenosis cáustica alta del esófago cervical y con otra estenosis antropilórica, que requirió la sustitución del esófago con el colon derecho por vía retroesternal. La anastomosis superior fue una faringo-colostomía término-lateral y la inferior una cologastrostomía látero-lateral y requirió, además, una antrectomía con gastroduodenostomía para la estenosis antropilórica (fig. 4). El segundo paciente era portador de un cáncer del tercio inferior del esófago.⁴¹ En este trabajo aparecen fotografías antes y después de la operación de los pacientes. Más tarde, en ese mismo año, el *Dr. Bolívar* presentó 6 pacientes (2 por estenosis cáustica y 4 por cáncer del esófago) a quienes practicó esofagoplastias con el colon derecho. Dos de ellos fallecieron.⁴²



Fig. 4. *Fotocopia de la publicación donde aparece la primera esofagocoloplastia retroesternal realizada en Cuba*

Después de 1959 se produjo un rápido desarrollo de la cirugía esofágica en nuestro país, impulsada por el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario “General Calixto García”, bajo la dirección del *Dr. José A. Presno Albarrán*. En 1963, cuando todavía existía en este hospital el Servicio de Pediatría en la Sala Albertini, el *Dr. Eugenio Selman-Houssein Abdo* y colaboradores publicaron en la *Revista Cubana de Cirugía*, un caso de atresia del esófago operado con éxito, mediante la resección de la estenosis y anastomosis término-terminal.⁴³

En 1964 el *Dr. Eugenio Selman* y otros publicaron el primer trabajo sobre esofagocoloplastias practicadas en el Servicio de Cirugía de ese hospital (fig. 5).^{6,44} También lo hicieron los *Dres. José A. Presno Albarrán* y *Eugenio Selman* en un artículo sobre este mismo tema.⁴⁵



Fig. 5. *Publicación del primer trabajo sobre esofagocoloplastias, Hospital Universitario “General Calixto García”*

Se presentaron además, en el *Congreso Médico-Estomatológico de la Regional Oriente-Sur*, realizado en octubre de ese año, los primeros 48 pacientes operados con esta técnica. Estos casos fueron recogidos en la monografía del *Dr. José A. Presno Albarrán* y otros *La esofagocoloplastia en los procesos benignos y malignos del esófago* (fig. 6),^{6,37} publicada en 1966 (fig. 1).



Fig. 6. *Monografía del Dr. José A. Presno sobre la experiencia del Hospital Universitario “General Calixto García” en esofagocoloplastias (1966)*

En 1964 tuvimos la oportunidad de obtener y comenzar a utilizar los instrumentos mecánicos de sutura, fabricados en la antigua Unión Soviética y cuyos primeros resultados en la cirugía del aparato digestivo fueron publicados en 1966 por el *Dr. Alejandro García Gutiérrez* y otros.⁴⁶ Entre ellos estuvo la primera aplicación del instrumento *UKY-7* para suturar el muñón gástrico en una esofagogastrectomía por cáncer del cardias (fig. 7). En 1967 se publicaron dos trabajos con las primeras experiencias en el empleo de los instrumentos *PKS-25* y *PKS-60* para la sección y anastomosis del esófago con otros segmentos del tubo digestivo por el *Dr. Presno Albarrán* y sus colaboradores, en los que se incluyen los resultados de las experiencias en cadáveres y la primera yeyunoesofagoplastia realizada en Cuba con este instrumento, el 13 de junio de 1966, su utilización en la esofagogastrectomía, la esofagoyeyunostomía y la pilorectomía anterior, ideada por el *Dr. Hernán Pérez Oramas*, uno de los cirujanos de este servicio.^{47,48}



Fig. 7. Primera publicación cubana sobre el empleo de los instrumentos mecánicos de sutura en la cirugía del aparato digestivo

Hasta 1966 en Cuba habían sido utilizados para el tratamiento de las hemorragias por várices esofágicas solamente los tratamientos quirúrgicos clásicos de ligadura transesofágica de las varices sangrantes, las derivaciones portosistémicas y otros procedimientos menos frecuentes, pero en este año se publicó la monografía sobre esofagoplastias del Hospital Universitario “General Calixto García”, donde aparecen 2 pacientes a quienes se practicó la resección esofágica seguida de una esofagocoloplastia por sangrado incontrolable que no admitió ninguno de los tratamientos usados con anterioridad.³⁷ Estos procedimientos fueron recogidos también en otro trabajo posterior⁴⁵ y en un trabajo del *Dr. Emilio Camayd Zogbe*, del Hospital Clínicoquirúrgico “Enrique Cabrera”, quien presentó también una esofagocoloplastia en un niño de 12 años con hipertensión portal prehepática.⁴⁹ Esta experiencia también se registró en el Trabajo de Terminación de la Residencia del *Dr. Rafael López Sánchez*,⁵⁰ del mismo hospital.

El 30 de noviembre de 1968, el *Dr. García Gutiérrez* y sus colaboradores del Hospital Universitario “General Calixto García” y del Instituto Nacional de Gastroenterología, aplicaron la técnica de interposición yeyunal en el tratamiento de las varices esofágicas sangrantes, en un paciente que presentaba una hipertensión portal prehepática, al cual no fue posible realizarle una derivación portosistémica.^{6,51} La experiencia del Hospital Universitario “General Calixto García” en las resecciones esofágicas para el tratamiento de los pacientes con várices esofágicas sangrantes a quienes no era posible practicarles un procedimiento de derivación fue publicada también por el *Dr. García Gutiérrez* y otros en 1972, en otro trabajo con 49 pacientes operados, en el cual, además de las técnicas de ligadura transesofágica de las várices y de las derivaciones portosistémicas, se presentaron los 2 pacientes a quienes se había realizado la esofagocoloplastia previamente,^{37,45} un paciente adicional a quien se le realizó la operación de *Merendino* por várices sangrantes y una esofagogastrectomía por esta misma causa.⁵² Los 2 pacientes a quienes se aplicó la técnica de *Merendino* fueron incluidos también en otros trabajos del *Dr. Francisco Roque Zambrana* y de *García Gutiérrez* y otros.⁵³⁻⁵⁶

Los Dres. *Cristóbal Cárdenas Santiuste* e *Ignacio Morales Díaz* del Hospital Clínicoquirúrgico “Joaquín Albarrán”, publicaron en 1971 su experiencia en 48 pacientes con várices esofágicas sangrantes, de los cuales operaron 4 electivamente (2 anastomosis portocava y 2 esplenectomías con biopsia hepática) y 17 de urgencia, con diferentes técnicas (ligadura de las varices en 10; ligadura de las varices y transposición del bazo al tórax en 3; esplenectomía en 2: con ligadura de las varices en 1 y con antrectomía en 1; anastomosis portocava en 1 y ligadura transgástrica de las varices en 1). La morbilidad y la mortalidad fueron muy elevadas en las operaciones urgentes.⁵⁷

Más tarde, el 31 de enero de 1978, en el Hospital Universitario “General Calixto García”, el *Dr. García Gutiérrez* efectuó una modificación a la técnica de interposición yeyunal, al ejecutar por vía combinada, abdominal y torácica derecha, la sustitución de la mitad distal del esófago, que presentaba una estenosis extensa, no dilatable, por esofagitis por reflujo, con la cual se facilitó la realización de la exéresis esofágica y de la anastomosis esofagoyeyunal en la parte alta del mediastino (fig. 8).^{6,58}

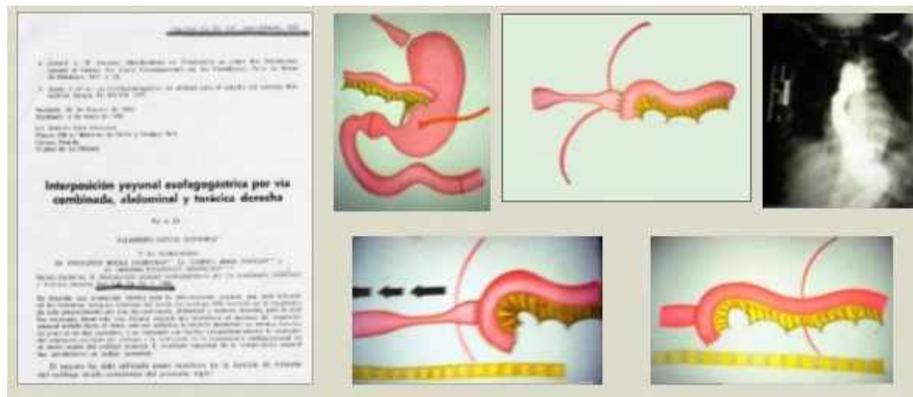


Fig. 8. *Modificación realizada por el Dr. Alejandro García Gutiérrez a la técnica de interposición yeyunal. Figuras y fotocopia del trabajo original*

El 15 de junio de 1983 se realizó en el mismo servicio y por el propio cirujano la primera yeyunoesofagoplastia subtotal por vía subcutánea con éxito en Cuba, según la técnica de *Roux-Herzen* (fig. 9).^{6,59}

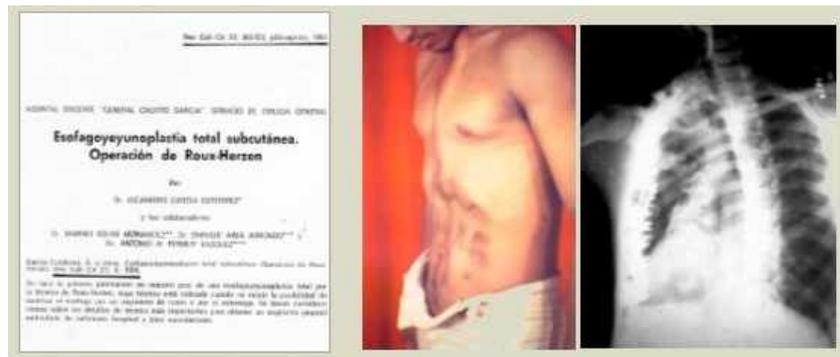


Fig. 9. *Primera yeyunoesofagoplastia subtotal subcutánea realizada en nuestro país por el Dr. Alejandro García Gutiérrez. Fotocopia de la publicación y aspecto físico y radiológico posoperatorio del paciente*

En 1962, el *Dr. José L. Cambó* publicó un trabajo con su experiencia en la acalasia del esófago,⁶⁰ y en el año 1966 fue publicada por *el Dr. Rafael Vázquez Fernández*, del Hospital Clínicoquirúrgico Provincial “V. I. Lenin” de Holguín, la aplicación en nuestro país de la técnica de *Boris V. Petrovski*, con un colgajo pediculado del diafragma para el tratamiento de la acalasia del esófago, realizado por vía torácica en 6 pacientes. La técnica no se pudo popularizar en Cuba a pesar de los resultados iniciales favorables.⁶¹

En 1978 la *Dra. Suylleng Yee Seuret* y colaboradores, del Hospital Clínicoquirúrgico “10 de Octubre” publicaron el caso del primer paciente en nuestro país con una ruptura espontánea del esófago (síndrome de Boerhaave), quien sobrevivió después de una evolución tormentosa.⁶²

En ocasiones no es posible lograr la anastomosis del órgano transpuesto como sustituto del esófago con la faringe o el esófago cervical, por lo que es necesario recurrir a otros procedimientos plásticos para completar la intervención. En el Hospital Universitario “General Calixto García”, el *Dr. Orlando Lezcano Garázar*, realizó con el *Dr. García Gutiérrez*, el 6 de febrero de 1975, la unión entre un segmento de colon pediculado colocado subcutáneamente hasta el manubrio esternal y el esófago cervical, mediante un tubo de piel de 10 cm.^{3,63} Más tarde salvó la brecha entre una gastroesofagoplastia y la faringe, con un colgajo miocutáneo pediculado, el 10 de febrero de 1988.

El tratamiento quirúrgico del cáncer del esófago fue siempre una prioridad desde las primeras esofagoplastias realizadas en el Hospital Universitario “General Calixto García”^{37,44,45} y su diagnóstico precoz fue enfatizado en un trabajo publicado por el *Dr. Eugenio Selman* y otros en 1966.⁶⁴

En 1969 el *Dr. Gilberto Fleites Batista* y otros, del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología de Ciudad de La Habana, publicaron las conductas de diagnóstico y tratamiento seguidas en ese Instituto, en las que recomendaban, entre otras medidas, la utilización de la radioterapia preoperatoria en el carcinoma epidermoide del esófago.⁶⁵⁻⁶⁷ Esta conducta había sido ya recomendada en ese centro por el *Dr. Juan Bolívar*^{20,21} y por el notable cirujano japonés, *Dr. Komei Nakayama*.^{68,69} Estos criterios fueron recogidos en las normas de diagnóstico y tratamiento en cirugía, publicadas por el Grupo Nacional de Cirugía del Ministerio de Salud Pública en el mismo año de 1969,⁷⁰ las que fueron actualizadas con el nombre de *Manual de Procedimientos de Diagnóstico y Tratamiento en Cirugía*, en el año 1982. Esta obra ha tenido 4 reimpresiones hasta 1994 y ha sido de gran utilidad en la consolidación de una Escuela Cubana de Cirugía. Por otra parte, ha constituido desde su origen la base para el establecimiento de las calificaciones de las intervenciones quirúrgicas en general y del esófago en particular, de los Comités de Evaluación de las Actividades Quirúrgicas que funcionan en todos los hospitales del país. En estas ediciones aparece tratada la cirugía del esófago, especialmente la acalasia, las

estenosis por ingestión de sustancias cáusticas, los tumores benignos y malignos y la hernia deslizante del hiato esofágico.⁷¹

De igual modo, la cirugía del esófago y las prácticas diagnósticas y terapéuticas preconizadas por los cirujanos cubanos, han sido recogidas en todas las ediciones *Cirugía* (1967-1987), texto para los estudiantes de medicina de nuestro país, que ha sido editado por nuestros profesores con la coordinación de un Comité Editorial presidido por el *Dr. Eugenio Torroella Mata*. En él se tratan los siguientes temas: traumatismos del esófago, anomalías congénitas, cuerpos extraños, esofagitis por reflujo, divertículos, acalasia, tumores benignos y malignos y hernia hiatal.⁷²

En 1976 el *Dr. García Gutiérrez* y otros publicaron las primeras experiencias en Cuba con la gastroesofagoplastia por vía subcutánea, según la técnica de *Kirschner-Nakayama*,⁷³ la cual se había realizado desde 1975. Estas fueron presentadas en la *III Jornada Científica del Hospital Universitario "General Calixto García"* ese mismo año. Las sustituciones esofágicas con estómago se realizaron en dicho hospital por vía retroesternal en 1977 y por la vía transhiatal sin toracotomía en 1985.⁷⁴

También en 1976 el *Dr. García Gutiérrez* colaboró con el *Dr. Daniel Codorniu Pruna*, del Hospital Clínicoquirúrgico Provincial de Santa Clara, en la primera publicación en nuestro país sobre 2 pacientes operados con éxito por presentar sarcomas de células reticulares del esófago.⁷⁵

Más adelante, en 1980, el *Dr. Lázaro Quevedo Guanche* y otros, del Hospital Clínicoquirúrgico Provincial de Pinar del Río, publicaron el tratamiento de 2 tumores benignos del tercio inferior del esófago (un leiomioma y un quiste bronquial), los cuales fueron enucleados con éxito.⁷⁶

Para el tratamiento de la hernia hiatal, en Cuba se utilizaron las técnicas anatómicas, preferentemente las de *Harrington* (por vía abdominal) y *Truesdale y Sweet* (por vía torácica),^{32,35} hasta que en 1951 fueron presentados por *Allison* los primeros intentos de tratamiento quirúrgico de la esofagitis por reflujo mediante su técnica de reparación de la hernia hiatal deslizante por vía torácica, la cual se introdujo rápidamente en el Hospital Universitario "General Calixto García", como se observa en el trabajo del *Dr. Eugenio Selman* y otros, publicado por cirujanos de este hospital en 1966. En el artículo se presentaron 16 hernias hiales operadas por vía torácica por las técnicas de *Allison* y *Sweet*,⁷⁷ pero los resultados obtenidos no estuvieron acordes con las expectativas.

No fue hasta finales de la década de 1960 que se comenzaron a utilizar técnicas más efectivas para el tratamiento de las estenosis esofágicas por reflujo, con un criterio fisiopatológico. Sus pioneros fueron el *Dr. José A. Presno Albarrán* y colaboradores.^{47,48} En esa misma época comenzaron a emplearse con el ese criterio las valvuloplastias, primero la operación de *Rudolf Nissen* y más tarde, el 16 de junio de 1974, el *Dr. Alejandro García Gutiérrez*, introdujo en Cuba la hemiválvula posterior fijada con el fondo gástrico u operación de *Toupet*. Como se pudo comprobar en los trabajos publicados 10 años después, los resultados de esta fueron excelentes, por lo que se ha seguido usando hasta el momento actual.⁷⁸⁻⁸¹ Asimismo en ese período el *Dr. García Gutiérrez* aplicó por primera vez en

Cuba esta operación para el tratamiento de la incompetencia primaria del esfínter esofágico inferior y como complemento de la operación de *Heller* en la acalasia del esófago⁷⁸⁻⁸¹ y también la utilizó en 19 pacientes, operados entre los años 1977 y 1981, quienes presentaban un problema terapéutico especial, pues la hernia hiatal deslizante se asociaba a una úlcera duodenal. Estos cuyos resultados fueron publicados en 1984.⁸²

En 1974 el *Dr. Sixto Corona Mancebo* y otros, del Hospital Clínicoquirúrgico “Saturnino Lora” de Santiago de Cuba, publicaron por primera vez en nuestro país, un caso de disfagia lusoria provocada por una anomalía de los grandes vasos, pues 4 arterias emergían del cayado de la aorta: carótida derecha, carótida izquierda, subclavia izquierda y subclavia derecha, la que se dirigía hacia el brazo derecho cruzando por detrás del esófago causando compresión extrínseca de este órgano. El problema se resolvió con la ligadura y sección de este último vaso.⁸³

A partir de la introducción de la cirugía de mínimo acceso en nuestro país, en el hospital Clínicoquirúrgico “Hermanos Ameijeiras” y el Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas en 1991, así como en el Centro de Cirugía Endoscópica del Hospital Universitario “General Calixto García” en 1993, de donde se extendieron estas técnicas progresivamente a los servicios de cirugía general de todos los hospitales provinciales y a algunos municipales grandes de nuestro país, las técnicas de *Nissen*, *Toupet* y otras valvuloplastias para la prevención y el tratamiento del reflujo gastro-esofágico, y las indicadas en el tratamiento quirúrgico de la acalasia del esófago, principalmente por vía laparoscópica, comenzaron a realizarse también con buenos resultados hasta el momento actual. Esta experiencia no ha tenido aún suficiente divulgación en nuestras publicaciones, aunque ya han comenzado a aparecer algunos trabajos de los *Dres. Julián Ruiz Torres, Arnulfo Fernández Zulueta* y otros (fig. 10).⁸⁴⁻⁸⁷



Fig. 10. Una de las publicaciones de los cirujanos cubanos sobre el tratamiento de la acalasia del esófago por vía laparoscópica

La preocupación por la gravedad de la necrosis del órgano transpuesto en las esofagoplastias y por el establecimiento de medidas para su diagnóstico precoz y prevención, estuvo presente desde el inicio en el grupo que se ocupó de esta cirugía en el Hospital Universitario “General Calixto García”. Así, en la monografía publicada en

1966,³⁷ se propuso entre otras medidas, la sutura parcial de la incisión cervical, para permitir la reexploración del órgano transpuesto, 24 a 48 horas después de la intervención.

Como, a pesar de estas medidas, la necrosis parcial o total del colon transpuesto ocurría entre el 4 y 16,4 % de los operados en el mundo, con una elevada mortalidad,³ en 1975 el *Dr. Alejandro García Gutiérrez* y colaboradores demostraron, experimental y clínicamente, la utilidad de una prueba de fluorescencia a la fluoresceína sódica para comprobar durante la operación quirúrgica, la calidad de la vascularización del órgano empleado para el reemplazo del esófago, con la cual se previno eficientemente esta grave complicación (fig. 11).^{3,88,89}



Fig. 11. *Técnica de fluorescencia desarrollada por el Dr. Alejandro García Gutiérrez*

A) *Lámpara de Rayos Ultravioleta, ampolla de 10 mL de fluoresceína sódica y jeringuilla cargada con esta sustancia para su administración por una vena periférica.*

B) *Obliteración temporal de los pedículos vasculares que deberán ser seccionados ulteriormente, con clamps de bulldog.*

C) *Aspecto de la fluorescencia de las zonas bien vascularizadas del órgano, al ser estimulado con rayos ultravioleta.*

Además, recomendaron 2 medidas adicionales, que contribuyeron al mismo propósito:^{90,91}

- Conservación de la arcada marginal de forma proximal o distal al pedículo vascular, en las coloesofagoplastias, para incrementar el aporte circulatorio al segmento transpuesto.
- Resección de una porción de la base del segmento utilizado en las colo y yeyunoplastias, para incrementar el aporte circulatorio al tejido respetado de dicho segmento.

En la misma medida que fueron aumentando en número los servicios quirúrgicos en todas las provincias del país, como consecuencia de la política de la Revolución, la cirugía del esófago se extendió a todos los hospitales nacionales y provinciales.

En 1984, el *Dr. Danilo Bernot Ramírez*, del Hospital Clínicoquirúrgico “Miguel Enríquez” de Ciudad de La Habana, presentó 28 operaciones sobre el esófago y cardias realizadas desde 1970 a 1982, entre las cuales se reportó la primera sustitución esofágica por la técnica de *Ivor Lewis* en nuestro país.⁹² En una nueva publicación, en 1988, el *Dr.*

Armando Leal Mursulí y otros ampliaron esta casuística desde 1970 hasta 1986⁹³ y en los años sucesivos continuaron incrementando su experiencia con la técnica de *Iwor Lewis*, de la que la *Dra. Rosalía Roque González* y otros presentaron, en 1999, 51 pacientes operados.⁹⁴ En ese mismo año, el *Dr. Leal Mursulí* publicó el caso de una operación realizada con urgencia, con esta misma técnica, en una ruptura traumática del esófago⁹⁵ y otra en un raro caso de esclerodermia sangrante de los tercios medio e inferior del esófago, en una paciente de 58 años que padecía una esclerodermia difusa, en el año 2000.⁹⁶ Al mismo tiempo, en 1989, el *Dr. Bernot Ramírez* y sus colaboradores publicaron su experiencia en el tratamiento quirúrgico de la acalasia del esófago⁹⁷ y presentaron también la primera enucleación con éxito de una duplicación del tercio inferior del esófago, mediante toracotomía izquierda.⁹⁸

En 1989 los cirujanos del Hospital Clínicoquirúrgico Provincial “Gustavo Aldereguía”, de Cienfuegos, dirigidos por el *Dr. Armando Ríos Rodríguez*, publicaron un trabajo con su experiencia en el tratamiento del cáncer del tercio medio del esófago, con 9 pacientes operados en 4 años mediante la técnica de *Iwor Lewis*, de los cuales 5 fallecieron antes de los 9 meses.⁹⁹

Por otra parte, en 1986, el *Dr. Gilberto Fleites Batista* y colaboradores, del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología, recomendaron la intubación paliativa del esófago con las prótesis de *Soultar* y *Celestin*, por el método de tracción, y presentaron sus resultados en 22 pacientes, con un 75 % de resultados favorables.¹⁰⁰ En 1987 se presentó por los *Dres. Pedro Cabrera Hernández* e *Ignacio Morales Díaz*, del Servicio de Cirugía General del Hospital Clínicoquirúrgico “Joaquín Albarrán”, de Ciudad de La Habana, la experiencia con el empleo de prótesis de *Häring* como tratamiento paliativo de la disfagia por cáncer del esófago,¹⁰¹ al igual que hicieron los *Dres. Raúl Sáa Vidal* y colaboradores en el Hospital Clínicoquirúrgico “Comandante Manuel Fajardo”, en 1996¹⁰² y los *Dres. Radamés I. Adefna Pérez* y colaboradores en el Hospital Clínicoquirúrgico “Miguel Enríquez”, en el año 2000, en 22 pacientes con cáncer del esófago en estadio IV; 3 de ellos con fístulas traqueoesofágicas.¹⁰³ En todas estas experiencias con las prótesis de *Häring* se empleó la técnica de tracción y se informó el logro de una buena paliación.

La *Dra. Trini Fragoso Arbelo* y otros, del Servicio de Gastroenterología del Hospital Pediátrico “Juan Manuel Márquez”, publicaron en el año 2001, su experiencia con las dilataciones de las estenosis benignas del esófago con las bujías de *Savary-Gilliard*. Trataron 60 pacientes menores de 15 años de las causas siguientes: ingestión de cáustico (66,6 %); posquirúrgicas (20 %), de las que correspondieron 5 a atresia esofágica reparada y 7 a estenosis del esófago superior después de esofagocoloplastia por esofagitis cáustica. Hubo un porcentaje de fracasos de un 27,5 % en las estenosis cáusticas y del 5 % en el resto de las lesiones.¹⁰⁴

El 1985, el *Dr. Pedro A. Sevilla Feijóo* y colaboradores del Hospital Clínicoquirúrgico Provincial “Agostino Netto” de Guantánamo, realizaron una publicación sobre los primeros 4 pacientes con cáncer del esófago a los que se les practicó la esofagectomía sin toracotomía en nuestro país, lo que es una demostración de la extensión de la práctica de estas complejas técnicas lograda en Cuba (fig. 12).¹⁰⁵



Fig. 12. Primera publicación cubana sobre la esofagectomía sin toracotomía

En 1987 el Dr. *Cándido Suárez Rodríguez* y colaboradores publicaron los resultados obtenidos en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología en el tratamiento quirúrgico del cáncer del esófago. El escrito incluyó 8 esofagocoloplastias, 6 esofagogastroplastias tubulares y 2 esofagogastrectomías.¹⁰⁶ También ese año, el Dr. *Eugenio Selman* y colaboradores, del Hospital Universitario “General Calixto García”, presentaron los primeros 9 pacientes de cáncer avanzado del esófago tratados con una combinación del interferón alfa-leucocitario y radioterapia, con lo que se logró una ligera mejoría en comparación con los resultados obtenidos en pacientes tratados solamente con radioterapia, pero no se obtuvo significación estadística.¹⁰⁷

Es importante destacar el trabajo realizado por el Dr. *Pedro Rodríguez Sotelo*, en el Centro de Cirugía Experimental del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, sobre el autotransplante revascularizado de segmentos yeyunales al cuello, del cual presentó sus primeras experiencias realizadas en perros en el año 1995: 9 animales operados con 3 éxitos.¹⁰⁸

En 1996 el Dr. *José L. Guerra Mesa* y colaboradores, del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología, publicaron el consenso de esa institución sobre el diagnóstico y tratamiento del cáncer del esófago, y ha resultado muy útil para todos los interesados en el tema.¹⁰⁹

En 1998 el Dr. *García Gutiérrez*, del Instituto Nacional de Gastroenterología, con colaboradores del Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario “General Calixto García”, presentó su experiencia con 42 reemplazos del esófago con segmentos pediculados de yeyuno, que mostró una notable disminución en la mortalidad, en relación con publicaciones anteriores.^{110,111}

Otro servicio de Ciudad de La Habana que se ha destacado en los años recientes por su dedicación a la cirugía del esófago es el del Hospital Clínicoquirúrgico “Comandante Manuel Fajardo”, cuyos integrantes, Dres. *Juan C. Barreras Ortega*, *Carlos A. Romero Díaz*, *Orestes N. Mederos Curbelo* y *Raúl Saa Vidal* y colaboradores, han publicado 5 importantes trabajos a partir del año 2000 sobre cáncer del esófago, divertículo de Zenker y tratamiento paliativo del cáncer avanzado de este órgano, mediante un tubo gástrico retroesternal isoperistáltico, cuya paternidad erróneamente atribuyeron a *Postlewaith*, cuando realmente corresponde a *M. Rutkowski*, quien la describió en 1923.^{112,113} Estos

trabajos incluyen también sus prácticas en el uso local de infiltraciones con alcohol absoluto y prótesis tubulares de teflón fabricadas por ellos mismos y un resumen sobre 109 pacientes operados por distintas afecciones del esófago hasta el año 2002.¹¹⁴⁻¹¹⁸

En el año 2001 fueron publicados 2 trabajos del *Dr. Agustín Jiménez Carrazana* y colaboradores del Hospital Militar Central “Carlos J. Finlay” de Ciudad de La Habana y Hospital Militar “Joaquín Castillo Duany”, de Santiago de Cuba. En el primero se presentaron 32 pacientes de estos dos hospitales, con lesiones esofágicas (25 con cáncer y 7 con lesiones benignas). Realizaron a 21 de los pacientes con cáncer esofagectomía transhiatal, resección transtorácica a 2 y sustituciones paliativas sin resección a los 2 restantes. El reemplazo del esófago se efectuó con estómago a 23 pacientes, con yeyuno a 5 y con colon a los 4 restantes. Hubo 5 fallecidos en los operados por procesos malignos y 1 entre los benignos.¹¹⁹ En el segundo trabajo se recogieron los casos de 3 pacientes del Hospital Militar Central “Carlos J. Finlay” a quienes se realizó, con finalidad paliativa, esofagoyeyunoplastia en *Y de Roux*; 2 de ellas por estenosis cáusticas y el tercero por cáncer del tercio inferior. Informaron buenos resultados, pues sólo en el paciente con cáncer se presentó una fístula cervical posoperatoria.¹²⁰

En el mismo año 2001, el *Dr. García Gutiérrez* y colaboradores presentaron los resultados en 230 esofagoplastias con segmentos pediculados gastrointestinales: 138 con colon, 49 con estómago y 43 con yeyuno, en pacientes operados entre los años 1962 y 2000, en el Hospital Universitario “General Calixto García” y el Instituto Nacional de Gastroenterología. La mortalidad global fue del 20,4 %, y disminuyó hasta 16,1 % en los 143 pacientes operados después del año 1975.¹²¹

El *Dr. Juan J. Torres Ortiz* y colaboradores, del Hospital Universitario “General Calixto García”, publicaron en el año 2002, una revisión de 20 pacientes con divertículo faringoesofágico, de los cuales fueron operados 19 mediante diverticulectomía y a 7 de ellos se les adicionó, con buenos resultados, una miotomía del músculo cricofaríngeo. El vigésimo paciente falleció a consecuencia de una cervicomediatinitis por perforación inadvertida del divertículo durante una endoscopia, lo que pone en evidencia el riesgo de dicha investigación en esta enfermedad.¹²² Ese mismo año los *Dres. Miguel García Rodríguez* y *O. Duménigo*, del Hospital Municipal de Nuevitás, provincia de Camagüey, publicaron el caso de un paciente de 58 años con una hernia hiatal mixta gigante, que fue resuelta con cierre del hiato y funduplicatura de *Nissen*.¹²³

Los trabajos más recientes sobre la cirugía del esófago en Cuba, publicados en el año 2003, corresponden al *Dr. José Luis López Montaña* y otros, quienes recogen las experiencias del Hospital Clínicoquirúrgico “Manuel Ascunce Doménech”, en Camagüey. Estos expusieron una revisión de los divertículos de *Zenker* al analizar los casos de 2 nuevas pacientes, a las que se les realizó solamente diverticulectomía, con buenos resultados,¹²⁴ Entre estos trabajos se incluyen también los aportes de los *Dres. Miguel A. Martín* y *Albio Ferrá Betancourt*, del Hospital Clínicoquirúrgico “Hermanos Ameijeiras”, en 43 pacientes con cáncer resecable del esófago, a los que se les practicaron diversas técnicas de esofagoplastia con estómago¹²⁵ y los de los *Dres. Edelberto Fuentes Valdés* y *Sixto Corona Mancebo*, sobre los primeros 5 pacientes de fístulas esofágicas asociadas a estenosis traqueal reportados en Cuba.¹²⁶ Ese mismo año apareció una publicación del *Dr. Ruperto Llanes*

Céspedes y otros sobre la evolución a largo plazo de 55 niños operados de atresia del esófago en el Hospital Pediátrico “William Soler” de Ciudad de La Habana.¹²⁷

CONSIDERACIONES FINALES

Se ha demostrado que la cirugía del esófago se ha practicado en Cuba en tres siglos diferentes, desde finales del siglo XIX hasta el momento actual, en los comienzos del siglo XXI y que sus progresos a nivel mundial se han ido incorporando a la práctica quirúrgica de nuestro país con creciente rapidez, a medida que ha avanzado el tiempo. Como resultado de nuestra búsqueda pudimos determinar la fecha de la primera operación sobre el esófago cervical realizada a finales del siglo XIX y los sucesivos momentos de la introducción de cada una de las diferentes técnicas y sus autores.

Se observa una creciente rapidez en la introducción de estas técnicas en nuestro país en la medida que pasa el tiempo, pero se observó que la magnitud de la producción bibliográfica es inferior al volumen del trabajo quirúrgico realizado por nuestros cirujanos, lo que se hizo más evidente en la introducción de algunas técnicas en particular y en aquéllas realizadas a partir del año 1991 por mínimo acceso, que se han generalizado a todo el país en los últimos años y de cuyo elevado número hemos sido testigos los autores de esta investigación bibliográfica por las frecuentes presentaciones que han hecho estos cirujanos en los eventos científicos efectuados en estos tiempos, sin que hayan tenido un reflejo suficiente en las publicaciones que hemos revisado.

Los aportes sobre la cirugía del esófago en Cuba han sido publicados por los autores cubanos en 7 libros y 114 artículos de revistas médicas, 10 de ellas extranjeras, todos los cuales aparecen en la bibliografía revisada para el presente trabajo y en ella se exponen algunos modestos avances que han contribuido a su mejor resultado.

Sin embargo, estas publicaciones no reflejan totalmente el trabajo realizado por nuestros cirujanos en la aplicación de estas técnicas, especialmente en la cirugía del cáncer del esófago, en la introducción de algunas técnicas en particular y en la utilización de los modernos procedimientos endoscópicos en la cirugía esofágica, por lo que es necesario aumentar la producción bibliográfica cubana sobre esta temática en el futuro.

SUMMARY

A review of the historical development of the esophagus surgery practice in Cuba, is made. The first patients operated on of esophagus affections in our country are mentioned: a gastrostomy due to cancer of this organ performed by Dr. Raimundo García Menocal, in 1883, and another for the removal of a dental prosthesis in the cervical esophagus carried out by Dr. Carlos M. Desvemine y Galdós, in 1888. Reference is also made to the introduction of esophagus surgery from that time to December 31 st , 2003, and to each of the different repair, exeresis and reconstructive techniques, which are necessary and complex. It is observed that the greatest advance in this type of surgery took place from the

fourth decade of the XX century on. Likewise, the priorities in the introduction of diverse techniques and the modest contributions made by our surgeons in the indications and performance of esophagus replacements, prevention and early diagnosis of necrosis of the organ in the esophagoplasties and in other procedures during this period, are exposed. It is concluded that the Cuban surgeons have kept themselves informed about the progress of these procedures and have incorporated with increasing celerity the world advances achieved in this field to our surgical practice, contributing this way to the development of esophagus surgery for the benefit of the patients.

Key words: Surgery of the digestive system, esophagus, history of medicine of the XIX century, history of medicine of the XX century, history of medicine of the XXI century.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Skinner DB, Belsey RHR. History of esophageal surgery in management of esophageal disease. Ed. W.B. Saunders Co., Philadelphia. 1988:145-163
2. Orsoni, P. Esophagoplasties, Paris: Ed. Maloine;1969: 19.
3. García Gutiérrez A, Roque F, Vicente A. Resultados de la coloesofagoplastia. Rev Cubana Cir. 1976;15:47-61.
4. Menocal RG, Plasencia I, Casuso G. Talla estomacal (Gastrostomía). Crónica Med Quir. 1883;9:522-6.
5. Moreno Ceballos T, Desvernine Galdós C.M. Cuerpo extraño en esófago. Esofagotomía externa. Cron Med Quir. 1888;14:319-23.
6. García Gutiérrez A, Roque F, Delgado G.- Historia de la cirugía del esófago en el Hospital Universitario "General Calixto García". Rev Cubana Cir. 1997;36(3):212-7
7. Stincer E, Menéndez Feros J. El cardioespasmo y su terapéutica. Arch Med Int. 1936;2:685.
8. Fernández J F, Castellanos Fonseca E. Un caso de estenosis congénita del esófago. Rev Médico-Quirúrgica de Oriente. 1940;1(3):171-5.
9. Novo Gelats PP. Esófago-gastrectomía transpleurodiafragmática por cáncer de la porción cardiaca del estómago. Bol Liga contra el Cáncer. 1943;18 (5):129-139.
10. Pascual LC, Banet V. Sarcoma del esófago. Observación clínica y tratamiento quirúrgico. Bol Liga contra el Cáncer. 1942;17(9):274-81.
11. Rodríguez Díaz A. Cáncer del Cardias. 1946;55(6):207-16.
12. Torroella Martínez-Fortún E. Esofagogastrectomía transpleurodiafragmática: presentación de un caso. Rev Med Cir. 1947;52(6):287-302.
13. Cambó JL, Niubó A, González ME. Esofagectomía con esofagogastrotomía preaórtica con fines paliativos. Archivos Médicos de San Lorenzo. 1951;2(3):324-8.
14. Gálvez Fermín N, Fusté R. Cáncer del esófago. Reporte de un caso. Bol de la Liga contra el Cáncer. 1949;24(3):45-52.
15. Pérez E. Un caso operado de cáncer del esófago. Reunión médica del Hospital Curie. Bol de la Liga contra el Cáncer. 1949;24(3):65-9.
16. Levy Boladeres J. Restablecimiento de la continuidad esófago-gástrica con un asa yeyunal después de las resecciones por cáncer del esófago. (Reporte preliminar). Bol. Sección Sanidad Policía Nacional. 1948; 4(13):410-7.

17. Gálvez Fermín N. Esófago-yeyunostomía paliativa por cáncer del fundus y cardias del estómago. Bol de la Liga contra el Cáncer. 1950;25(4):192.
18. Huergo Pino M. Esofagectomía a través del hemitórax derecho en el cáncer de la porción superior. Rev Cubana de Gastro. 1954;4(4):365-70
19. Bolívar J. Presentación de casos operados de cáncer del esófago. Bol de la Liga contra el Cáncer. 1956;31(1):27.
20. ----- . Esofagectomía. Presentación de un caso. Bol de la Liga contra el Cáncer. 1953; 28(3):46-7.
21. ----- . Cáncer del tercio superior del esófago operado hace 4 años. Bol de la Liga Contra el Cáncer. 1957; 32(2):58-9.
22. ----- . Presentación de caso operado de cáncer del esófago por toracotomía derecha. Bol de la Liga contra el Cáncer. 1954;29(6):224-5.
23. ----- . Esofagectomía por vía lateral derecha. Reporte preliminar. Bol de la Liga contra el Cáncer. 1955; 30(6):191-2.
24. ----- . Esofagoplastia cervical con tubo de polietileno en estenosis esofágica por radiaciones. Bol de la Liga contra el Cáncer. 1955;30(6):196-8.
25. ----- . Comentarios sobre las plastias del esófago. Bol de la Liga contra el Cáncer. 1956;31(6):206-8.
26. García Concheso L, Sánchez G, Arbesú S. Presentación de dos casos de reconstrucción del esófago cervical y torácico con un tubo de polyvinil alcohol. Bol de la Liga contra el Cáncer. 1956;31(6):203-6.
27. Gálvez Fermín N. Presentación de enfermos. Un caso de megaesófago operado por la técnica de Heyrovsky-Grondahl. Bol Med Quir Sanat "Puñsima Concepción". 1946; Vol. 1, Feb.
28. ----- . Megaesófago. Aporte de dos casos operados. Bol. Secc. San. de la Policía Nacional. 1950;6(21):655-61.
29. Torroella Martínez-Fortún E. La esofago gastro stomía de Heyrovsky en el tratamiento de las dilataciones idiopáticas del esófago. Arch Soc Est Clin de La Habana. 1948; 41(4):211-22.
30. Macías Castro I, Guerra Valdés R. Acalasia del esófago. Arch del Hosp Univ La Habana. 1949;1(3):233-63.
31. Huergo Pino M, Mijares JA, Vidal Yebra JM, Páez J. Esofagogastrostomia toracoabdominal en el tratamiento de la acalasia. Bol Hosp Militar. 1949;2(3):70-7.
32. Rodríguez Díaz A, Anido Fraguío H, Bergnes Durán G. Cirugía torácica. Ed. Cultural S. A. 1950:1-76 y 108-134.
33. Ponsdomenech ER, Beato V. Fibroma del esófago. Rev Cubana Gastro. 1952;2(3):271-6.
34. Lastra Camps JL. Tratamiento de las afecciones quirúrgicas del esófago . Arch Med S Lorenzo. 1951;2(6):665-75.
35. Barata Rivero R. Las estenosis esofágicas. Arch Hosp Univ La Habana. 1953;5(2):73-108.
36. Vieta Rebozo A. Cáncer del esófago. Arch Hosp Univ La Habana. 1953;5(5):367-411.
37. Presno Albarrán JA, Selman-Houssein E, García Gutiérrez A., Miyares Ibarra C. La esofagogocoloplastia en los procesos benignos y malignos del esófago. La Habana: Instituto del Libro;1966.

38. Horvath OP, Cseke L, Borbely L, Vereczkei A, Hobor B, Lukacs L. Skin tube esophagus: present indications and late malignization. *Dis Esophagus*. 2000;13(3):251-4
39. García Conchoso, L. Perforación del esófago torácico. Presentación de un caso. *Bol de la Liga contra el Cáncer*. 1958;33(1):19.
40. Bolívar J. Perforaciones esofagogástricas. *Bol de la Liga contra el Cáncer*. 1958; 33(2):79-84.
41. Bolívar J, Martínez Fariñas L. Doble estrechez cáustica eso-gástrica. Esofagoplastia retroesternal cólica derecha. Antrectomía y gastroduodenostomía. *Bol de la Liga Contra el Cáncer*. 1959;34(1-3):1-7.
42. Bolívar J. Esofagocoloplastia utilizando el colon derecho. *Bol de la Liga Contra el Cáncer*. 1959;35:127-9
43. Selman-Houssein E, Tolón P, Gelin S. Atresia esofágica. Algunas consideraciones acerca de un caso resuelto satisfactoriamente. *Rev Cubana Cir*. 1963;2(1):19-20.
44. Selman-Houssein Abdo E, Presno Albarrán JA, García Gutiérrez A, Miyares Ibarra C. Esofagocoloplastia retroesternal extrapleural. *Rev Cubana Cir*. 1964;3(5):513-23.
45. Presno Albarrán JA, Selman-Houssein E. Esofagocoloplastia retroesternal extrapleural en los procesos benignos y malignos del esófago. *Rev Cubana Cir*. 1967;6:497-502.
46. García Gutiérrez A, Presno Albarrán JA, Rojas Hernández M, Pérez Oramas H, Mederos Pazos G, Sainz Menéndez B. Empleo de los instrumentos de sutura mecánica en la cirugía del aparato digestivo. *Rev Cubana Cir*. 1966;5:277-317.
47. Presno Albarrán JA, García Gutiérrez A, Pérez Oramas H, Pascual Chirino C. Transplante e interposición yeyunal con ayuda de un aparato de sutura mecánica. *Rev Cubana Cir*. 1967;6:299-306.
48. Presno Albarrán JA, García Gutiérrez A, Pérez Oramas H, Rojas Hernández M, Del Sol Castañeda O. Empleo del aparato PKS-25 en la cirugía del tractus digestivo. *Rev Cubana Cir*. 1967;6:306-73.
49. Camayd Zogbe E. Nuestra experiencia en el tratamiento de la hipertensión portal. *Rev Cubana Cir*. 1966; 6:117-126.
50. López Sánchez R. Hipertensión portal. En *Temas de las Residencias*. Vol. I. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, La Habana: Ministerio de Salud Pública; 1967:97-229.
51. García Gutiérrez A, Pérez Oramas H, García Ramos R. La interposición yeyunal en el tratamiento quirúrgico de las várices esofágicas sangrantes. *Rev Cubana Cir*. 1969(8):189-196.
52. García Gutiérrez A, Albert D, Flores F. Hipertensión portal. Resultados del tratamiento quirúrgico. *Rev. Cubana Cir*. 1972;11(4):307-31.
53. Roque Zambrana F, García Gutiérrez A. Interposición yeyunal esofagogástrica, Indicaciones, técnica y resultados. *Rev. Cubana Cir*. 1972;11:347-55.
54. García Gutiérrez A, Manso E, Nodarse O. Indicaciones y resultados de la operación de Merendino en el tratamiento de las hemorragias por várices esofágicas. *Rev. Cubana Cir*. 1973;12:341-49.
55. ----- Indications et résultats de l'operation de Merendino dans le traitement des hémorragies des varices esophagiennes. *Lyon Chirurgical*. 1973;69(5):326-8.

56. García Gutiérrez A, Roque F, Manso E, González A, Reyes M. Interposición yeyunal esofagogástrica. *Rev Cubana Cir.* 1977;16:153-66.
57. Cárdenas C, Morales I. Varices esofágicas sangrantes. Revisión estadística. *Rev. Cubana Cir.* 1971;10:539-58.
58. García Gutiérrez A, Roque Zambrana F, Abad Franco G, Fernández Rodríguez I. Interposición yeyunal esofagogástrica por vía combinada, abdominal y torácica derecha. *Rev Cubana Cir.* 1983;22:7-17.
59. García Gutiérrez A, Rojas Hernández M, Area Arrondo E, Permy Vázquez H. Esofagoyeyunoplastia total subcutánea. Operación de Roux-Hersen. *Rev Cubana Cir.* 1983;23:363-72.
60. Cambó JL. Acalasia del esófago. *Rev Cubana Cir.* 1962;1(6):52-65
61. Vázquez FR, Vulf N, Morozov Y, Almirall M, Díaz M, Villamil R, *et al* .- Tratamiento quirúrgico de la acalasia del esófago por el método de B. V. Petrovski. *Rev Cubana Cir.* 1972;11:93-100.
62. Yee S, Rodríguez R, Oviedo E. Ruptura espontánea del esófago simulando abdomen agudo. *Rev Cubana Cir.* 1978; 17(2):181-9.
63. García Gutiérrez A, Roque F, Mederos G, Rodríguez Cabrales I. Métodos de sustitución del esófago. *Rev Cubana Cir.* 1981;20:469-75.
64. Selman-Houssein E, Miyares C, Cárdenas F. Cáncer del esófago. Una urgencia quirúrgica. *Rev Cubana Cir.* 1966; 5:200-9.
65. Fleites Batista G, Monzón Echeverry Peralta R. Conducta terapéutica frente a los tumores malignos de localización visceral en el Instituto de Oncología y Radiobiología de La Habana. *Rev Cubana Cir.* 1969;8:301-8.
66. Fleites Batista G. Cáncer de localización esplénica. *Rev Cubana Cir.* 1969;8:395-400.
67. Fleites G, Gómez E, Jiménez J, García Vega G. La irradiación preoperatoria en el tratamiento del cáncer del esófago. *Rev Cubana Cir.* 1979;18(1):7-14.
68. Nakayama K. Irradiation therapy and operation. *Clin Radiol.* 1962; 7:11 -5.
69. ----- Concentrated preoperative irradiation therapy. *The Archives of Surgery*, December, 1963. En: *Compilation of surgical publications by Orifessor Komei Nakayama, M.D. Japón: Ed. The Second Surgical Department; 1966:796-811.*
70. Grupo Nacional de Cirugía del Ministerio de Salud Pública. La Habana: Ed. Instituto del libro; 1969:237-50 y 461-8.
71. Grupo Nacional de Cirugía del Ministerio de Salud Pública. *Manual de Procedimientos de Diagnóstico y Tratamiento en Cirugía.* 2da. Ed. La Habana: Ciencia y Técnica; 1994. p.p. 329-48 y 563-7
72. Torroella Mata E, Presno JA, Torroella Martínez Fortún E, Guerra R, Vidal J, García Gutiérrez A, Sánchez M. *Cirugía*, Tomo II. La Habana: Ed. Instituto Cubano del Libro; 1971:335 y 446-525.
73. García Gutiérrez A, Rodríguez Cabrales I, Roque Zambrana F, Dacovic S. Gastroesofagoplastia subcutánea isoperistáltica. *Rev Cubana Cir.* 1976;15:679-99.
74. García Gutiérrez A, Morandera A. Posibilidades de las sustituciones esofágicas. *Rev Cubana Cir.* 1987; 24(1):125-51.
75. Codorniu Pruna D, García Gutiérrez A, Guarnaluse Brooks R. Primitive reticulum sell sarcoma of the esophagus. *Chirurgia Gastroenterologica.* 1976;10(4):461-3.

76. Quevedo GL, Serrano A, Pérez AJ. Tumores benignos del esófago. *Rev Cubana Cir.* 1980; 19:447-51.
77. Selman-Houssein E, Miyares CM, García Fonseca R. La vía torácica en el tratamiento quirúrgico de las hernias diafragmáticas. *Rev Cubana Cir.* 1966;5:723-32.
78. García Gutiérrez A, Albert del Portal D, Rojas Hernández M, González Griego A, Manso Rodríguez E, Marrero Martínez G. Valvuloplastia de Toupet en la hernia hiatal deslizante y la esofagitis por reflujo. *Rev Cubana Cir.* 1978;17(2):163-80.
79. García Gutiérrez A, Albert D, Diallo SB, Calvet E, Cathcart F. Valvuloplastia de Toupet en la hernia hiatal deslizante y en la incompetencia del esfínter esofágico inferior. *Rev Cubana Cir.* 1985;6:585-601.
80. García Gutiérrez A, Rojas M, Albert DO, Area E, Calvet E, Baylo S. Valvuloplastia de Toupet en la hernia hiatal deslizante y en la prevención y tratamiento de la esofagitis por reflujo. *Acta Médica Dominicana.* 1987;9(1):1-10.
81. . García Gutiérrez A, Albert D, Blanco J, Haedo W. Toupet's valvuloplasty for sliding hiatal hernia and incompetent inferior esophageal sphincter . *Zent Bl Chir.* 1988;113:772-81.
82. García Gutiérrez A, Area E, Argudín P. Resultado del tratamiento quirúrgico de la hernia hiatal deslizante asociada a una úlcera duodenal. *Rev Cubana Cir.* 1984;23:345-58.
83. Corona S, Cueto H del, Hernández A. Disfagia lusoria. Presentación de un caso. *Rev Cubana Cir.* 1974; 13(2):177-84.
84. Fernández A, Martínez MA, Torres R, Ruiz J, León R, Pascual H. Cirugía endoscópica en la acalasia esofágica. *Rev. Gastro. Lima* 1998;18:14-9.
85. Ruiz Torres J, Torres R, Martínez MA, Fernández A, Pascual H. Cirugía endoscópica. Fundamentos y aplicaciones. La Habana: Ed. Científico-Técnica; 2000:141-54.
86. Fernández A, Ruiz J, Martínez MA, Garcet S, Pascual H, Olivé JB. Endoscopia transoperatoria en la cirugía laparoscópica de la acalasia. *Rev Gastro.* 2001;21:31-5.
87. Fernández A, Martínez MA, Ruiz J, Torres R, Faiffe B, Torres JR, *et al.* Six years of experience in laparoscopic surgery of esophageal achalasia. *Surg Endosc.* 2003;17:153-6.
88. García Gutiérrez A, Roque Zambrana F, Mederos Pazos G, García Funes O. La fluorescencia como método de comprobación de la vascularización de segmentos del tracto digestivo. *Rev Cubana Cir.* 1976;15:91-7.
89. 89. García Gutiérrez A, Roque Zambrana F, Mederos Pazos G, García Fonseca BR. Indicaciones y resultados del método de fluorescencia en la cirugía del tracto digestivo. *Rev Cubana Cir.* 1977;16:345- 50.
90. García Gutiérrez A, Roque F, Pérez Oramas H, Area E, Cruz A, Fernández I. Evaluación de los resultados de 181 esofagoplastias con segmentos pediculados de colon, yeyuno y estómago. La Habana: SILAC; 1993;1(2):7-35.
91. García Gutiérrez A, Selman-Houssein E, Morandeira A, Roque F, Pérez Oramas H, Duménigo J, *et al.* Esofagocoloplastia. Resultados en 108 pacientes. *Rev Cubana Cir.* 1986;25(5):464-80.
92. Bernot Ramírez D. Cáncer del esófago y cardias. Análisis de los casos intervenidos con lesiones reseables en un período de 12 años (1970-1982). *Rev Cubana Cir.* 1984; 26:236-41.

93. Leal MA, Rivas TO, Mederos CON, Díaz MM, Bernot RD. Tratamiento quirúrgico del cáncer de esófago. Revisión estadística de 1970 hasta 1986. Rev Cubana Cir. 1988;27(6):23-30.
94. Roque González R, Ramírez ET, Leal Mursulí A, Ramos Díaz N, Adefna Pérez R. Resultados de la técnica de Ivor Lewis en el cáncer de esófago. Rev Cubana Cir. 1999;38(3):136-9.
95. Leal Mursulí A, Zamora Santana AO, Ramírez Hernández ET, Roque González R, Izquierdo Lara FT, Adefna Pérez RI. Esofagectomía subtotal de urgencia con sustitución gástrica en el traumatismo esofágico. Rev Cubana Cir. 1999;38(3):176-9.
96. Leal Mursulí A, Rodríguez LE, Ramos N, Izquierdo FI, Adefna RI. Esclerodermia como causa de sangramiento digestivo alto. A propósito de un caso. Rev. Cubana Cir. 2000;39(1):82-4.
97. Bernot RD, Mederos Curbelo ON, Leal Mursulí A, Ramírez HE. Criterio quirúrgico en el tratamiento de la acalasia. Rev Cubana Cir. 1989; 28 (6):580-6.
98. Bernot R, Mederos ON, Leal A, Ramírez E. Quiste enterógeno (Duplicidad Esofágica) en el adulto. Presentación de un caso. Rev Cubana Cir. 1989;28(6):658-62.
99. Ríos Rodríguez A, Ríos Mesa A, Sánchez A, García J. Tratamiento quirúrgico del cáncer del tercio medio del esófago. Rev Cubana Oncol. 1989;5(3):221-6.
100. Fleites G, Peralta R, García Vega G, Suárez JC, Gómez Sosa E, Cuevas I. Intubación paliativa de los tumores del esófago con el tubo de Souttar y Celestin. Rev Cubana Oncol. 1986; 2(3):277-83.
101. Cabrera Hernández P, Morales Díaz I. Uso de la prótesis transtumoral en el cáncer irresecable de esófago: Prótesis de Häring. Rev Cubana Cir. 1987; 26(1):115-23.
102. Saa VR, Mederos ON, Barrera OJ, Rodríguez HT, Martín GL. Implantación de prótesis transtumoral en el cáncer de esófago irresecable. Rev Cir Esp. 1996;59(3):94-5.
103. Adefna Pérez RI, Leal Mursulí A, Ramos Díaz N, Goitizolo Vildostegui E, Roque González R, Rodríguez Varela R. Resultados del uso de la prótesis transtumoral en el cáncer de esófago avanzado. Rev Cubana Cir. 2000;39(3):213-6.
104. Frago Arbelo T, Sagaró E, Trujillo ME, Lazo O, Delgado B, Rionda L, de la, Rodes O, Borbolla E. Estenosis esofágicas benignas: tratamiento con las bujías de Savary-Gilliard. Rev Cubana Pediatr. 2001;73(3):173-80
105. Sevilla Feijóo PA, Piriz Momblant A, Urgellés Martínez P, Elías Leyva G, Torres Ortiz JJ, Sevilla Feijóo L. Esofagectomía sin toracotomía. Informe de 4 casos. Rev Cubana Cir. 1985; 6:574-84.
106. Suárez Rodríguez C, Fleites Batista G, Gómez Sosa E, Peralta Pérez R, Cassola Santana J, Mederos Curbelo O. Resultados del tratamiento quirúrgico del cáncer de esófago en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. Rev Cubana Cir. 1987; 26(6):45-52.
107. Selman-Houssein E, García Gutiérrez A, Suárez R, Rodríguez Machado J, Rodríguez Cabrales I, Garriga N. Tratamiento del cáncer avanzado del esófago mediante el interferón alfa leucocitario más radioterapia. Estudio preliminar. Rev Cubana Cir. 1987; 26(3):285-92.

108. Rodríguez Sotelo P, Rozhkova GG, Manuel Rodríguez Sosa V, Díaz de Villegas Rozhkova L. Autotrasplante del yeyuno revascularizado en la reconstrucción parcial del esófago. *Rev Cubana Cir.* 1995;34(1):20-6.
109. Guerra Mesa JL, Fleites González G, Cassola Santana JR, Peralta Pérez R, Collado Otero JC. Cáncer de esófago guía de diagnóstico y tratamiento. Instituto de Oncología y Radiobiología, La Habana: Edición Estarcida; 1996.
110. García Gutiérrez A, Roque F, Cruz A, Borbolla E. Reemplazo del esófago con segmentos pediculados de yeyuno. *Rev Cubana Cir.* 1998;37(1):13-20.
111. -----, Reemplazo del esófago con segmentos pediculados de yeyuno. *Cirugía.* 1999; 4(2):85-9.
112. Orsoni P. *Esophagoplasties.* Paris: Ed. Maloine; 1969. p.p.195.
113. Rutkowski M. *Esophagoplastica totalis.* *Polski Przegląd chirurgiczny.* 1923; 2:134-6.
114. Barreras JC, Mederos ON, Menchaca Díaz JL, Cantero Ronquillo A, Valdés Jiménez J. Resultados quirúrgicos en el cáncer de esófago y cardias. *Rev Cubana Oncol.* 2000;2(16):116-9
115. Romero Díaz CA, Pascual Chirino C, Molina Fernández E, Yera Abreus L. Tratamiento Quirúrgico del Divertículo de Zenker. Seguimiento entre 2 y 14 años. *Rev Cubana Cir.* 2000;39(1):17-23.
116. Barreras JC, Mederos ON, Romero Díaz C, Cantero Ronquillo A, Menchaca Díaz JL, Castellano J. Estrategia en el cáncer de esófago torácico y cardias irresecable. *Rev Cubana Cir.* 2001;40(2):119- 22.
117. Mederos Curbelo ON, Barreras Ortega JC, Romero Díaz C, Menchaca Díaz JL, Cantero Ronquillo A. Bypass gástrico tubular i soperistáltico (Postlethwait) en el cáncer de esófago irresecable. *Rev Cubana Oncol.* 2001;17(2):135-7.
118. Saa Vidal R, Mederos Curbelo ON, Barreras Ortega JC, Romero Díaz C, Cantero Ronquillo A, Valdés Jiménez J. Afecciones quirúrgicas del esófago y cardias. Estudio de una década. *Rev. Cubana Cir.* 2002;41(3):135-40
119. Jiménez Carrazana A, Leiva Moreira R, Rodríguez Ramírez R. Sustituciones esofágicas: una experiencia. *Rev Cubana Med Milit.* 2001;30(1):11-4.
120. Jiménez Carrazana A. Esófago-yeyunostomía en "Y" de Roux: una alternativa para la sustitución del esófago. *Rev Cub Med Milit.* 2001;30(3):202-5.
121. García Gutiérrez A, Pérez Oramas H, Roque Zambrana F, Rodríguez Cabrales I, Cruz Gómez A. Evaluación de los resultados de 230 esofagoplastias con segmentos pediculados de colon, yeyuno y estómago. *Rev Cubana Cir.* 2001;40(3):205-27
122. Torres Ortiz JJ, Nardo Rodríguez RM, Martínez López H, Sánchez Hernández N, Castellón Lozano R. Divertículo faringoesofágico. Actualización. *Rev Cubana Cir.* 2002;41(4). RNPS 1862 ISSN 1561-2945, *versión electrónica.*
123. García Rodríguez M, Duménigo O. Hernia hiatal mixta. Reporte de un caso. *Rev Cubana Cir.* 2002;41(2):121-4
124. López Montaña JL, Acosta Varona J, Valladares Lorenzo R, Pila Pérez R. Divertículos esofágicos. Comunicación de 2 divertículos de Zenker. *Rev Cubana Cir.* 2003;42(2). RNPS 1862. ISSN 1561-2945. *versión electrónica*
125. Martín MA, Ferrá A. Resultados obtenidos con el tratamiento quirúrgico en el cáncer esofágico. *Rev Cubana Cir.* 2003;42(3). RNPS 1862. ISSN 1561-2945. *versión electrónica*

126. Fuentes E, Corona S. Fístula traqueoesofágica posintubación. Rev Cubana Cir. 2003;42(3). RNPS 1862. ISSN 1561-2945. versión electrónica
127. Llanes R, Graverán LA, Rodríguez AL, López FR. Evolución a largo plazo de 55 pacientes operados de atresia esofágica . Rev Cubana Pediatr. 2003;76(2). RNPS 1862. ISSN 1561-2945. versión electrónica.

Recibido: 29 de abril de 2005. Aprobado: 15 de mayo de 2005.

Dr. Alejandro García Gutiérrez. Calle 25, No. 503, Vedado. Correo electrónico: agg@infomed.sld.cu

¹Profesor de Mérito del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana (ISCM-H). Profesor Titular y Consultante de Cirugía de la Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García". Dr. en Ciencias. Especialista de II Grado en Cirugía General del Instituto Nacional de Gastroenterología.

² Historiador Médico del Ministerio de Salud Pública. Profesor Jefe del Departamento de Historia de la Salud de la Escuela Nacional de Salud Pública. Especialista de II Grado en Microbiología y Parasitología.

³ Profesor Auxiliar de Cirugía de la Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García" (ISCM-H). Especialista de II Grado en Cirugía General del Hospital Universitario General "Calixto García".