

La Otorrinolaringología en Colombia Historia y perspectivas

Académico Jorge García Gómez*

Dos ilustres médicos fundadores de la Academia y de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, fueron el doctor Antonio Vargas Reyes y el doctor Manuel Azuero, pioneros de la cirugía de Cabeza y Cuello en el siglo pasado practicando "Resección parcial de Maxilares 1956-1976", "Ligaduras de Arterias Linguales", "Resección parcial de amígdalas", "Extracción de cuerpos extraños del esófago", "Trepanaciones de cráneo y cirugía de labio leporino". Plata Azuero en 1857 opera al General Tomás Cipriano de Mosquera, delicada cirugía del maxilar inferior por lesión con armas de fuego y en otro paciente, extirpa el primer tumor de parótida sin lesionar el nervio facial. Recordamos a estos maestros con profunda admiración operando sin los recursos médicos o quirúrgicos con que hoy practicamos estas intervenciones. A continuación debo mencionar a los pioneros de la especialidad en los primeros 50 años de este siglo de 1900 a 1950 varios de ellos miembros de la Academia.

En el año 1909, tres médicos generales viajan a Francia a especializarse, fueron ellos los doctores Celso Jiménez López, Arturo Arboleda y Manuel Antonio Cuéllar y al regresar practican en el Hospital San Juan de Dios, en la Misericordia y en la Clínica Santa Lucía las primeras endoscopias para extracción de cuerpos extraños del esófago y de los bronquios. El doctor Arcadio Forero en 1917 efectuó la primera broncoscopia en el país y el doctor Emilio Jaramillo, de Medellín, logra sin alumbrado sacar monedas del esófago.

Los primeros fibromas nasofaríngeos los opera con éxito en 1930 el doctor Miguel Jiménez López, quien fuera un cirujano de grandes méritos y habilidad quirúrgica inigualable de quien dijera el profesor Francisco Vernaza: "Para ver operar al doctor

Jiménez un fibroma nasofaríngeo hay que estar en la banca vestido de frac".

En 1920 ingresa a la Academia de Medicina como Miembro de Número el doctor Arcadio Forero con un trabajo de Esofagoscopia y Broncoscopia directas con los equipos que trajo de Viena. En 1921 practica en el Hospital San José la primera rínoplastia e ingresa a la Sociedad de Cirugía con un trabajo titulado "¿A qué edad debe operarse el labio leporino?".

Termino este breve recuento histórico mencionando al doctor Rafael Meoz quien en la década de los años 30 da gran impulso a nuestra especialidad en nuevas técnicas de la amigdalectomía, vaciamiento mastoideo con cincel y martillo y cirugía de la laringe; bajo su dirección se forman los doctores Carlos Cleves Vargas, Abelardo Archila y el doctor Francisco Vernaza, ilustre miembro de la Academia y profesor de la Universidad Nacional.

En 1934 ingresó a la Academia como Miembro de Número el doctor Cleves Vargas con un trabajo sobre "Amigdalectomía por disección", siendo pionero en cirugías de laringe practicando las primeras laringectomías en el Instituto de Cancerología, lo mismo que el doctor Marcos Barrientos quien por la misma época inicia esta cirugía en el Hospital San Vicente de Medellín. A todos ellos debemos rendir homenaje a su memoria y fueron pioneros de esta cirugía entre los años 1900 y 1950, cirugía que practicaron sin la ayuda del microscopio y los sofisticados sistemas de iluminación y rayos láser con los que cuentan las nuevas generaciones desde que iniciamos estas técnicas en 1950 en el Hospital San José.

Enseñar es la más hermosa tarea del médico porque le permite proyectarse a la sociedad a través de sus discípulos en promociones y enseñanzas del

* Apartes del discurso de posesión como Miembro Honorario de la Academia.

sublimado pensamiento. Nuestro más preciado patrimonio son los 110 especialistas en oídos, nariz y garganta formados bajo nuestra dirección en el Servicio del Hospital San José desde su fundación en 1947 y los 1500 estudiantes de la Facultad del Rosario y la Universidad Javeriana que en la consulta externa del servicio han recibido tantas enseñanzas básicas en su práctica profesional. A ellos dedicamos nuestros libros esperando que en el futuro no tengan que consultar textos foráneos con patologías que no corresponden a nuestra realidad. Son nuestros discípulos un patrimonio invaluable que pagan generosamente todo nuestro esfuerzo. Lo único que le queda al hombre al morir es lo que ha dado a los demás.

La otología y la patología de cabeza y cuello han sido temas muy olvidados en los programas de enseñanza médica en nuestras facultades. Se habla mucho de la salud para todos en el año 2.000, pero se olvida que en este año tendremos más sordos, más cáncer de laringe y del pulmón. No debe olvidarse que en la práctica diaria del médico general un 30% de los pacientes consultan por patología de nuestra especialidad y los estudiantes de Medicina tan solo se les asigna una rotación de 15 días por los servicios de otorrino. En esa corta rotación los alumnos sólo aprenden a pronunciar y deletrear con dificultad la palabra Otorrinolaringología. De las 40 facultades de Medicina que existen en Colombia tan solo 10 de ellas tienen programas de especialización para entrenar residentes de otorrino y el 80% de ellos ejercen en tres grandes ciudades de Colombia.

La miseria, la violencia, el ruido, la contaminación ambiental, la pobreza, el hacinamiento, la falta de higiene, de agua potable y la desnutrición conspiran contra la salud y contra órganos tan importantes como la audición, el lenguaje, el olfato y la respiración.

Las mucosas del tracto respiratorio superior son afectadas por todos estos factores, y si hay un terreno nutricional deficiente los gérmenes producen lesiones graves e irreversibles sobre estas estructuras. El hambre y la pobreza facilitan la proliferación de estos microorganismos que destruyen los delicados órganos sensoriales. La concentración de campesinos y comunidades indígenas en las áreas metropolitanas, hacinados en tugurios aumenta el peligro de adquirir esta patología. El Estado colombiano y los organismos rectores del Sistema Nacional de Salud tienen la imprescindible obligación de dar prioridad a esta patología que están dejando un pueblo triste, sordo y enfermo.

Que la clase política y el Congreso de la República no solicite más cuotas burocráticas. Que se preocupe por dar a la comunidad salud, aire y agua no contaminada. Que su misión no sea mirada bajo el

turbio lente de una lucha partidista sino bajo un ambiente claro, puro y libre de agentes contaminantes.

Los progresos de nuestra especialidad en las últimas décadas han sido impresionantes. Aparecen nuevas técnicas quirúrgicas para mejorar la audición por medio de trasplantes, injertos y sistemas plásticos para reconstruir el tímpano y la cadena oscicular. Como lo mencionaba el señor Presidente y el doctor Serpa nos corresponde a los otólogos el mérito de haber introducido el microscopio en la moderna cirugía, lo que ha permitido a neurocirujanos, ortopedistas, cirujanos plásticos y oftalmólogos practicar intervenciones que antes no eran posibles y que han reducido la mortalidad en cirugía de tumores endocraneanos.

Los aportes de la electroacústica y de la biomedicina también han permitido conocer mejor la fisiología del aparato auditivo y vestibular. Los inventos de audiómetro para medir la capacidad coclear y establecer un diagnóstico del tipo de sordera y del impedanciómetro, para medir la función del tímpano y de la cadena oscicular han sido aportes importantes, especialmente en el examen otológico de los niños. La electromedicina y la electroacústica hicieron posible los modernos audífonos con microprocesadores tan pequeños que se pueden usar dentro del conducto auditivo externo y que han rehabilitado a millones de pacientes sordos.

Pero la conquista y el aporte más importante de la electroacústica y de la microotocirugía ha sido el de los implantes cocleares para la rehabilitación de pacientes sordos profundos, por sorderas congénitas o adquiridas y que no pueden recibir ningún beneficio de los audífonos convencionales.

Son prótesis que se implantan en la mastoide y los electrodos se introducen directamente a la cóclea a través de la ventana redonda para remplazar las fibras nerviosas y las células ciliadas del órgano de Corti y transmitir directamente el sonido a la corteza cerebral a través del nervio auditivo.

Han sido aprobados por el F.D.A. de los Estados Unidos y ya se han operado en el mundo cerca de 25.000 pacientes; es una cirugía sin complicaciones para el otólogo con experiencia y sólo requiere una hospitalización de 24 horas y hasta la fecha sin mortalidad.

El futuro de los implantes en la Rehabilitación de sorderas profundas es cada día más promisorio. En los Estados Unidos se han practicado hasta la fecha 10.000 Implantes Cocleares y se considera que cerca de 200.000 pacientes son candidatos para cirugía.

Colombia ha sido el país pionero en América Latina en cirugías de Implante Coclear. El equipo quirúrgico de la Fundación Santa Fe inició esta cirugía

en 1992 y hasta la fecha 75 pacientes han sido operados sin complicaciones.

Han sido presentadas estas experiencias en Congresos Internacionales en Melbourne, París, Nueva York y Buenos Aires. Consideramos que en nuestro país cerca de 50.000 pacientes son candidatos para Implantes Cocleares. Felicitaciones al personal científico de la Fundación Santa Fe de Bogotá, por el apoyo a este programa de implantes que ha colocado a Colombia como país pionero en esta cirugía de América Latina.

La sordera y alta incidencia de la patología en personas de la tercera edad merece un capítulo especial y fue el tema que presentamos en la Conferencia

Internacional sobre patología geriátrica en Viena cuando ocupábamos el cargo de Ministro de Salud. Cerca de un 10% de la población colombiana es mayor de 60 años con alto índice de sordera y patología ocular y nasofaríngea. Es raro encontrar un paciente mayor de 70 años con audición normal y muchos de ellos presentan vértigo, acufeno, pérdida del gusto, olfato y alteraciones del lenguaje. La pérdida de la audición es una de las limitaciones humanas más invalidantes pues es función que nos incorpora al mundo de la cultura, el arte y la música. Debemos tratar esta patología con cirugía o con prótesis auditiva para que salgan del mundo del silencio y se incorporen al mundo de los oyentes.