

**TRATAMIENTO DE LAS ESTENOSIS DE PILORO POR GASTRITIS CORROSIVAS: INDICACIONES DE LA GASTRECTOMIA SUBTOTAL (Luis M. Bosch del Marco) O RESECCION DE LA MUCOSA Y SUB-MUCOSA DEL ANTROPILORICO Y DEL PILORO (P. Larghero Ybarz) (\*)**

**Dr. Julio C. Barani**

Especialista en Endoscopia Peroral

La soda es el cáustico por excelencia del esófago y es excepcional que quemé el estómago (1). Los ácidos (nitríco, sulfúrico, clorhídrico, etc.) pueden ocasionar tres clases de lesiones: a) *gastritis corrosivas*, localizadas en el antro pilórico y puesta de manifiesto por los vómitos, que comienzan alrededor del mes después de la ingestión del cáustico y que traducen la estenosis pilórica. En la gran mayoría de estos casos de gastritis corrosiva el único tratamiento curativo es la gastrectomía subtotal preconizada por *Luis M. Bosch del Marco* (2); b) *esofagitis y gastritis* al mismo tiempo; las lesiones de esófago son las primeras en ponerse de manifiesto y la disfagia reaparece alrededor de la tercera semana, época en que comienza la cicatrización de las quemaduras; los vómitos aparecen más tarde e indican el cierre del píloro. El tratamiento consiste en la gastrectomía subtotal y las dilataciones del esófago (3); c) lesiones de la faringe o en el esófago, que se tratan por dilataciones.

Es bien conocido el tratamiento profiláctico de las estenosis del esófago (4) así como los diversos tratamientos para dilatar las estenosis de esófago, consecuencia de quemaduras por soda o ácidos (sondas metálicas, sondas de Tucker, etc.). En caso de cierre total se recurre a la cirugía (5) o a la cirugía y dilataciones (6).

(\*), Trabajo presentado en la Sociedad de Cirugía, el día 13 de julio de 1955.

Si bien tenemos un tratamiento profiláctico de las estenosis del esófago (*Salzer* [4]), *nada podemos hacer para impedir el cierre del píloro en las gastritis corrosivas.*

**¿Cuál es el tratamiento curativo de la estenosis de píloro por gastritis corrosiva?**

En octubre de 1945 *Luis M. Bosch del Marco*, hizo la primera resección subtotal del estómago en un enfermo afectado de un síndrome de estenosis pilórica, secundario a una gastritis corrosiva esclerosa.

El examen radiológico del estómago de este enfermo es idéntico a los demás casos observados posteriormente: estómago en embudo, ancho en la parte superior y afinándose en forma simétrica hacia el píloro; rigidez de las paredes, dando la sensación de acartonamiento. *Se trataba de una "gastritis crónica ulcerosa y esclerosa con profundísimas lesiones que afectaban todas las tunicas del estómago".* Hasta la fecha se han operado en nuestro país 10 casos de gastritis corrosivas (3 casos operados por Bosch del Marco (7), otros 6 casos por otros cirujanos y 1 caso publicado por nosotros (3). Si bien la gran mayoría de las gastritis corrosivas necesitan la gastrectomía subtotal por tratarse de procesos "ulcerosos y esclerosos" con "profundísimas lesiones que afectan todas las tunicas del estómago" pensamos, por lo observado en un caso, que debe haber aunque muy pocas, algunas gastritis corrosivas que por lo limitado en profundidad de las lesiones no sea necesario hacer una gastrectomía subtotal. *Larghero Ybarz*, con motivo de operar a un niño con un síndrome de estenosis pilórica, debido a una gastritis corrosiva, por ingestión de un ácido, comprobó en el curso de la operación que la serosa y, posiblemente, la capa muscular del estómago no estuvieran tomadas reduciéndose las lesiones a la mucosa y submucosa del antro pilórico. Abierto el estómago, reseco la mucosa y la submucosa del antro pilórico y del píloro; deslizó las mucosas y suturó. El niño curó (8). *¿Cuál es la explicación de la variación en grado de profundidad de estas lesiones?*

Pensamos que los adultos que intentan suicidarse toman una buena cantidad de ácido y queman todas las capas del estómago; en cambio, los niños ingieren el ácido por descuido, toman pequeña cantidad que puede producir sólo lesiones en la mucosa y

submucosa antral. Aunque los álcalis queman excepcionalmente el estómago, cuando lo hacen pueden producir lesiones semejantes a los ácidos: lesiones profundas y que toman todas las capas del estómago y suponemos, en algunos casos, sólo lesiones de la mucosa o submucosa al ser neutralizada en parte su acción por el ácido del estómago.

*¿Cuáles son las indicaciones de la gastrectomía subtotal (Bosch del Marco) y de la resección de la mucosa y submucosa del antro pilórico y del píloro (Larghero Ybarz)?*

En la gran mayoría de los casos la gastritis corrosiva es ulcerosa y esclerosa y con profundísimas lesiones que afectan todas las tunicas del estómago; en estos casos el único tratamiento curativo es la gastrectomía subtotal realizada por primera vez por *Bosch del Marco* (X - 1945). Creemos que en un pequeño número de casos, niños que ingieren casualmente ácidos o en excepcionales casos de adultos que ingieran soda (en algunos casos las quemaduras pueden ser muy profundas y semejantes a las ocasionadas por los ácidos) las quemaduras pueden quedar limitadas a la mucosa y submucosa permitiendo hacer la resección de la mucosa y submucosa del antro pilórico y del píloro (Larghero Ybarz).

*¿Es posible diagnosticar previamente a la operación, el grado de lesión?*

Radiológicamente la imagen del estómago es igual; sólo en el curso de la operación se determinará el grado de la lesión estomacal. Cuando el cáustico ha quemado todas las capas del estómago se repetirá en líneas generales, el hallazgo hecho por *Bosch del Marco* en su primera operación: "estómago pequeño en forma de embudo, distendido en el tercio superior, los dos tercios inferiores con paredes totalmente rígidas, inextensibles dada la gran esclerosis parietal". Cuando la lesión asienta sólo en la mucosa y submucosa, la serosa es normal y al palpar se toca la zona endurecida correspondiente a la esclerosis de la mucosa y submucosa.

*Sin embargo es posible presumir el tipo de lesión: si se trata de un adulto que ha ingerido un ácido, para suicidarse, las lesiones deben ser muy grandes; en los niños, que toman poca canti-*

dad, puede repetirse el tipo de lesiones del enfermito de *Larghero Ybarz*.

*En resumen:* lo corriente es que estenosis de piloro por gastritis corrosiva es igual a gastrectomía subtotal (*Bosch del Marco*); pero pensamos, por nuestro enfermito operado por el *Dr. Larghero Ybarz*, que deben haber estenosis pilóricas por gastritis corrosivas, en muy pequeño número, cuyas lesiones se reducen a la mucosa y submucosa y en esas condiciones está indicada la resección de la mucosa y submucosa, operación preconizada por *Larghero Ybarz*.

Avda. Agraciada 1464.  
Montevideo - Uruguay

#### BIBLIOGRAFIA

- 1) BARANI, JULIO C. — “Estenosis de esófago y del antro pilórico por ingestión de soda cáustica”. (Bol. Soc. Cir. del Uruguay, 1954, Nº 2 - 3, págs. 226 - 228).
- 2) BOSCH DEL MARCO, LUIS M. — “Contribución al estudio de la gastritis corrosiva (estudio clínico y experimental). (Anales de la Facultad de Medicina de Montevideo, 34, 891 - 1010, 1949, Tesis de agregación de Cirugía 1946).
- 3) SUIFFET, W. E. y BARANI, JULIO C. — “Estenosis cicatrizal esófago - piloro - antral por esófago - gastritis corrosiva. (Bol. Soc. Cir. del Uruguay, 87 - 95, 1953).
- 4) SALZER, H. — “Frühlehandung der speiseröhrenverätzung (Wiener Klinische Wochenschrift, 33 307 apr. 1920).
- 5) LARGHERO YBARZ, P. — “Estenosis alta del esófago por corrosión. Su cura quirúrgica. Directivas terapéuticas en la corrosión del esófago por cáusticos”. (El Día Médico Uruguayo, marzo 1951).
- 6) MATTOS BARRETO, P. — “The treatment of atresias of the esophagus”. (First Panamerican Congress of Otorhinolaryngology and Bronchoesophagology, Chicago, octubre 1946, 204 - 227).
- 7) BOSCH DEL MARCO, LUIS M. — “Gastritis corrosiva. Estenosis pilórica”. (Bol. Soc. Cir. del Uruguay, 1952, 293 - 298).
- 8) BOSCH DEL MARCO, LUIS M. — “Estenosis pilórica en un niño por ingestión de un cáustico”. (Bol. Soc. Cirug. del Uruguay, 1954, págs. 361 - 371).

**Dr. Barani.** — En mi trabajo explico claramente las indicaciones de cada operación. La clásica y más frecuente es la gastrectomía subtotal preconizada por *Bosch del Marco*, pero es necesario conocer la feliz variante realizada por *P. Larghero Ybarz* y presentada en un trabajo publicado por el *Dr. Bosch del Marco* en los Anales de la Sociedad de Cirugía, 1954, págs. 361 - 371.