

(Trabajo de la Clínica Quirúrgica del Prof. Abel Chifflet)

JUNCION ESOFAGO-GASTRICA Y DIAFRAGMA (*)

Dr. José L. Badano Repetto

Con motivo del tema sugerido por el Profesor Chifflet, para el trabajo de investigación que me corresponde efectuar como Adscripto de Cirugía, tuve oportunidad de realizar numerosas disecciones de la región del esófago terminal, en distintos animales de la escala zoológica y en material humano correspondiente a embriones y fetos de distintas edades.

Los hallazgos y conclusiones finales estarán contenidas en la publicación correspondiente, limitándome en esta presentación previa a hacer una introducción al tema y a pasar un film en que gracias a los adelantos de la técnica radiológica con el uso de pantallas intensificadoras se ha logrado fijar y conservar imágenes en movimiento desacelerado de la unión esófago-gástrica y el diafragma. Por otra parte la cinematografía permitió componer en forma ilustrativa, secuencias de imágenes, que podrían tener interés para la enseñanza.

Esta última razón es el motivo por el cual el Profesor Chifflet, sugirió la presentación en la Sociedad de Cirugía de este trabajo aún no completado.

Fisiológicamente el esófago es la parte menos activa del aparato digestivo, anatómicamente parece la más simple.

Con el advenimiento de las nuevas técnicas quirúrgicas, adelantos anestésicos y de otras ramas de la ciencia, la unión esófago-gástrica fue objeto de estudio y tema obligado de ateneos y

(*) Trabajo presentado en la Sociedad de Cirugía en la ½ hora previa el día 16 de noviembre de 1960.

congresos en los últimos 10 años. El desconocimiento profundo sobre la región, justificaba en parte la intrusión de especialistas (otorinolaringólogos, endoscopistas, etc.) quedando de esa manera diluída la responsabilidad del gastroenterólogo.

La junción esófago-gástrica no es una región compleja, es simplemente nueva y fundamentalmente difícil de investigar profundamente. El mismo hecho de colocarse súbitamente bajo el

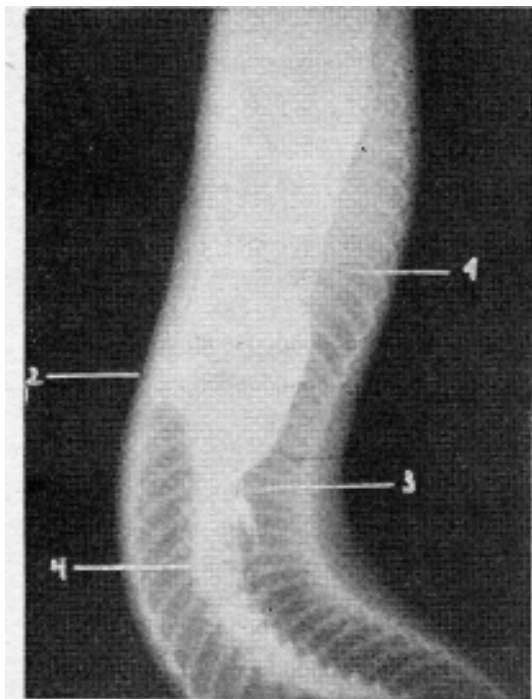


Fig. 1. — *Eunectes murinus* (boa). Estudio radiológico con ingestión de bario. 1. Escotadura cardíaca; 2. Ampulla esofágica; 3. Esfínter inferior del ampulla; 4. Comienza a llenarse el vestíbulo esófago-gástrico.

intenso foco de la investigación, hace que aparentemente existan desacuerdos de interpretación entre los investigadores.

La aplicación de conocimientos adquiridos con la anatomía comparada, que nos brinda situaciones simples en la escala zoológica, complementada por la radiología nos permitió comprender situaciones de verdadero interés científico.

A todo esto, nuestros conocimientos se han ampliado con la ayuda de la cinefluorografía que hemos aplicado en nuestro estudio, gracias a la colaboración valiosa del Dr. Neira de Chile y que continuaremos en nuestro país.

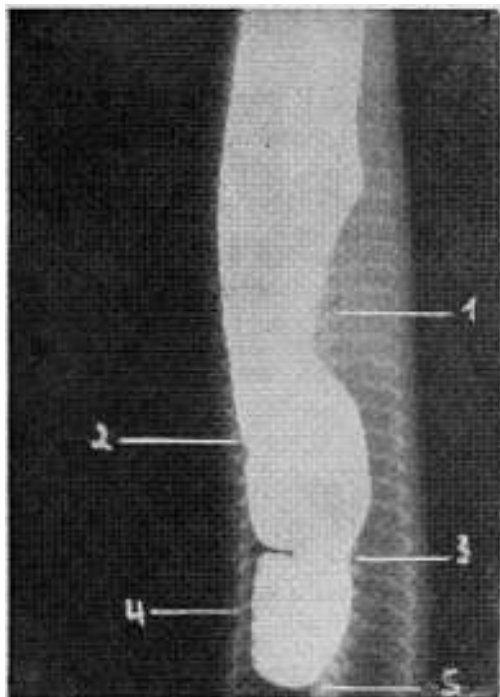
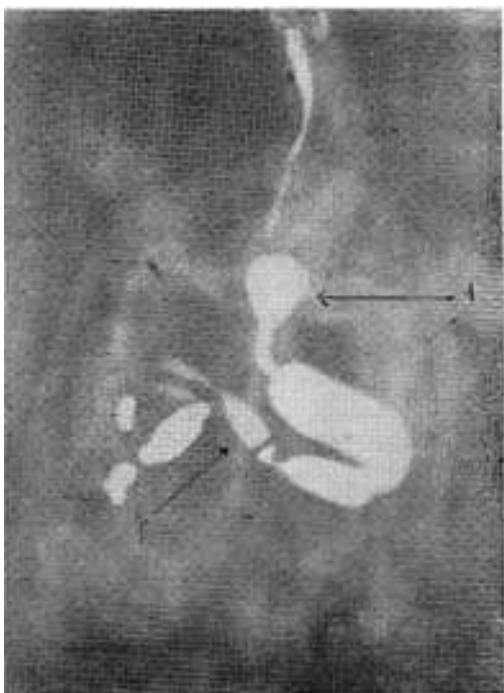


Fig. 2. — Igual que figura 1.
4. Vestíbulo esófago-gástri-
co. 5. Esfínter del cardias.

Fig. 3. — Hidromedusa tec-
tífera (tortuga). Estudio ra-
diológico con ingestión de
bario. 1. Ampula esofágica;
2. Bulbo duodenal.
(El esfínter inferior del
cuerpo del esófago y el es-
fínter inferior del ámpula la
limitan claramente).



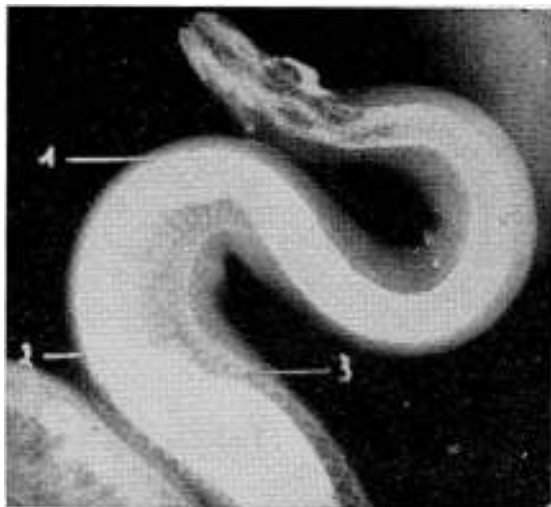


Fig. 4. — El mismo ejemplar de la fig. 1 al final de la deglución. 1. Contracciones terciarias del cuerpo del esófago; 2. Esfínteres abiertos.

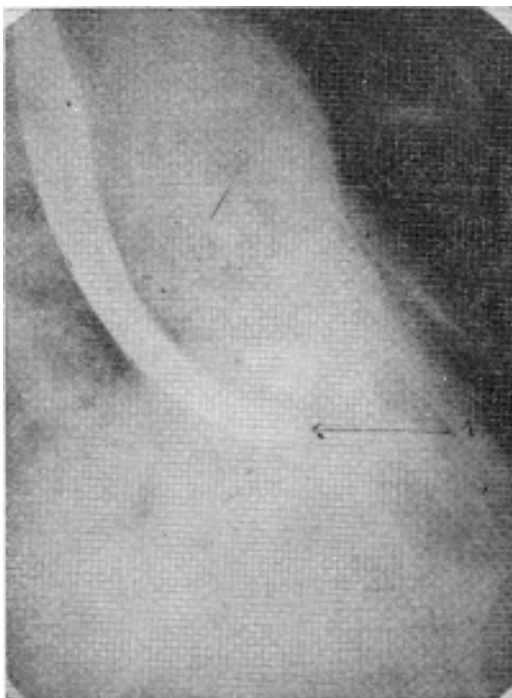


Fig. 5. Esfínter inferior del cuerpo del esófago (anillo de Schatzky).

La existencia de elementos anatómicos intrínsecos y extrínsecos en la unión esófago-gástrica es una realidad, tal vez deformada por interpretaciones funcionales o anatómicas demasiado exclusivistas, que atribuyen a tal o cual elemento, funciones que es posible en algunos casos sean secundarias a la verdadera fisiología del órgano. En esta nota previa deseo mostrar hechos:

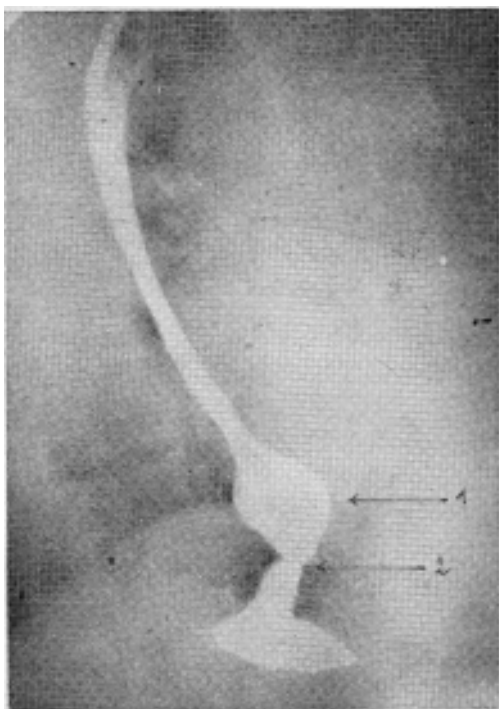


Fig. 6. — Ampula esofágica y esfínter inferior del ámpula.

1º) Existencia real anatómica (ver preparados) y funcional (ver radiografías) de un aparato esfinteriano en el esófago terminal del *Eunectes murinus* (boa), animal desprovisto de diafragma, membrana de Laimer-Bertelli, ángulo de Hiss, válvula de Guboroff, etc. Fig. 1 y 2.

2º) En la *Hidromedusa tectífera* (tortuga) la existencia de un ámpula esofágica franca en un tórax inextensible, hace poco aceptable las explicaciones de Lewis para la formación del ámpula "frénica" que a la verdad debe denominarse ámpula esofágica ya que este animal tampoco tiene diafragma. Fig. 3 y 3'.

3º) Existencia del vestíbulo esófago-gástrico con evidencia funcional de segmento de expulsión. Fig. 2.

4º) Existencia de un esfínter cardíal en el *Eunectes murinus*. Fig. 2.

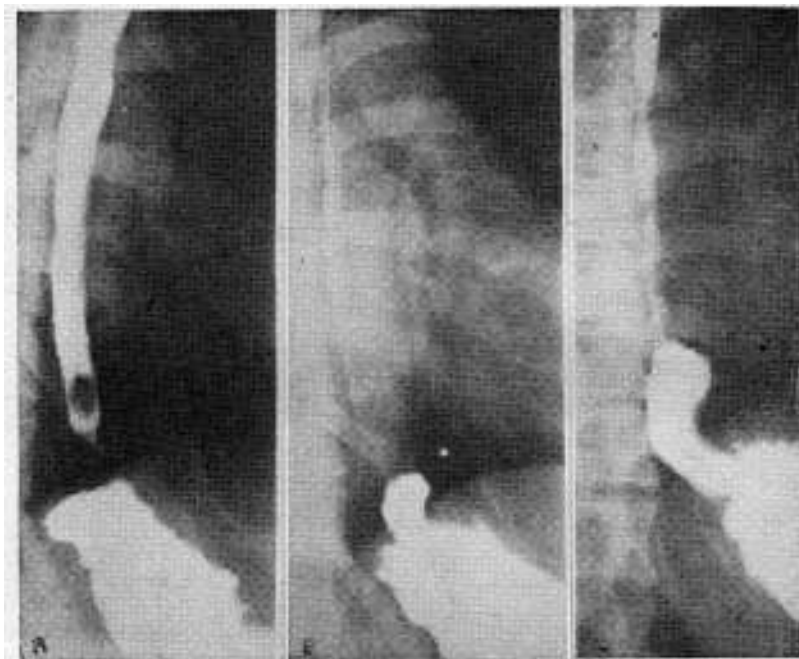


Fig. 7. — Acción de fármacos sobre un esófago normal. El mismo paciente y siempre en posición de Trendelenburg e inspiración forzada. A) Esfínter inferior, contracciones normales del cuerpo del esófago. B) Bajo la acción de un para-simpático-mimético (Prostigmine). Se observa el cuerpo del esófago contraído, reflujo del bario del estómago detenido en primera instancia por el esfínter del ampulla. En C se observará que el bario también ha vencido al esfínter inferior del ampulla y es detenido por el esfínter inferior del cuerpo del esófago iniciándose el ampulla esofágica en forma poco común (de abajo hacia arriba).

5º) Coordinación evidente entre la última fase de la deglución y la apertura de los esfínteres referidos. Fig. 4.

6º) Existencia en el hombre de los elementos a que hago referencia. Figs. 6, 7, y 8.

7º) Mostración de la película "Junción esófago-gástrica y diafragma".