

Cáncer de esófago *

Dr. DOMINGO PRAT

El cáncer de esófago en el ser humano, constituye una de las más terribles y mortíferas enfermedades, porque se diagnostica tardíamente y cuando el paciente acude al cirujano, está aquel tan desarrollado que es ya tarde para tratarlo y curarlo, lo que quiere decir entonces, que estos pacientes en tales condiciones están irremediablemente condenados a la muerte.

Además y desgraciadamente, parecen existir motivos especiales y particulares para retardar y obstaculizar el diagnóstico y tratamiento de tan peligrosa y mortífera enfermedad, tanto por parte del propio enfermo que trata de ocultar en su iniciación la afección y sus molestias, enfermedad que al principio presentaba por sí "pocas manifestaciones clínicas", así como también por parte de los médicos encargados de diagnosticarlo y tratar esta afección, que consideran tan "temible" enemigo e indeseable cliente que se ha llegado a "sospechar" su posible deseo de no tenerlos que tratar, por las dificultades del "diagnóstico oportuno", por su temible gravedad o por no tener los médicos y cirujanos la especialización necesaria en tan temible y mortífera enfermedad.

A la realidad de la inconveniente "ocultación" que puede realizar el paciente en la iniciación de la afección, se agrega fundamentalmente la falta de preparación y especialización de los médicos y cirujanos que se pone bien de manifiesto con lo ocurrido conmigo y muchos médicos y cirujanos del Uruguay. Fui un cirujano de gran práctica, experiencia y clientela, tanto hospitalaria como particular, y sin embargo nunca tuve la oportunidad de atender "ni operar" un solo caso de "cáncer del esófago" cosa que le ha ocurrido a muchos médicos y cirujanos como a mí, y eso explica el problema.

El Prof. Lortat-Jacob, de París, se quejaba amargamente en la Academia de Cirugía de París de la aparente o real despreocupación de los cirujanos del mundo, en el tratamiento del cáncer del esófago, cuyos enfermos mueren en su casi totalidad de hambre y en caquexia por ser tratados tardíamente. Lortat-Jacob confiesa haber operado más de 3.000 casos y tiene algunos pacientes curados; opina que si estos enfermos de neoplasma del esófago fuesen diagnosticados y operados más "oportunamente", se podría mejorar bastante los buenos resultados y por eso invita a todos los cirujanos y terapeutas de la "radiación" (cobalto) a preocuparse seriamente de este grave problema terapéutico y ofrecer así una tabla de salvación a estos náufragos de la vida o desventurados enfermos del esófago.

Recientemente el Dr. M. Mouchet acaba de presentar, una interesante comunicación en la Academia de Cirugía de París, de 297 casos de cáncer del esófago con muy interesantes datos de diagnóstico y tratamientos.

Con el panorama real establecido y los hechos fehacientes relatados, se explica perfectamente que la realidad en la práctica de estos enfermos del esófago, es dolorosa y angustiosa debido a la consulta tardía al médico porque es una afección de evolución rápida y mortal, que pronto se vuelve "incurable" y muy *difícil de curar* y entonces, casi todos esos "enfermos" mueren de hambre y en caquexia, sean tratados o no.

Es por tan terrible y desgraciada realidad que debemos intervenir y rápidamente a fin de paliar o mejorar tan tremenda y angustiosa situación de estos cancerosos del esófago, tratando de lograr con el perfeccionamiento del diagnóstico y un tratamiento "precoz" y oportuno. la posibilidad de su mejoramiento o curación en un

* Presentado a la Sociedad de Cirugía del Uruguay el 11 de octubre de 1967.

futuro próximo, o al menos mejorar y dulcificar tan deplorable situación actual. Mientras tan feliz circunstancia y solución no se produce, nos complacemos en ofrecer nuestra colaboración para lograr la posibilidad de conseguir los medios de mejorar tan terrible y apremiante situación y obtener un rápido y positivo progreso y perfeccionamiento del diagnóstico y terapéutica del cáncer del esófago para obtener mejores resultados y si fuese posible su feliz y completa curación.

En la práctica y muy sintéticamente, qué podemos hacer o realizar en favor y beneficio de estos desventurados enfermos del esófago? Mucho y bueno, si somos prácticos. Fundamentalmente, para lograr un buen o excelente resultado hay que tener en cuenta dos hechos principales: 1º) *realizar un "diagnóstico precoz"*, o sea, *lo más cercano posible a su aparición*, cuando es *incipiente* y no se ha propagado aún a los tejidos vecinos y que *es curable*; y 2º) disponer de personal técnico muy competente y preparado, en su diagnóstico y tratamiento especializado en "radiación" (cobalto) y cirugía del esófago, capaz de tratarlo en su iniciación y con éxito.

Para conseguir este fundamental *diagnóstico inicial*, tarea difícil, pero realizable en la iniciación del cáncer del esófago deberemos guiarnos por la "*disfagia*", sintoma principal que generalmente es el *inicial* en esta enfermedad y que pone en evidencia la dificultad del pasaje de los alimentos por el esófago y que generalmente *puede pasar inadvertido* para el enfermo y sus familiares. Poco después, cuando la *disfagia* está presente cuando ya el enfermo manifiesta sus *primeras molestias* y da la alarma, es cuando hay que aprovechar la "oportunidad" y entonces lo mejor más práctico es enviar al enfermo, *de apuro o de urgencia*, a un Servicio único y especializado de Salud Pública, en Montevideo, especial para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del esófago, donde se le diagnosticará y tratará lo más pronto posible y desde luego para realizar la "clasificación previa e indispensable" para establecer si se trata o no de un "neoplasma del esófago".

Es evidente que estos enfermos sospechados de "neo del esófago" tendrán las *máximas facilidades* de los "trámites", engorrosos o difíciles a veces, para llegar a

su tan deseada "meca" de los diagnósticos; lo que quiere decir, que médicos y familiares favorecerán el transporte en ferrocarriles u otros medios, y el personal administrativo social y de Salud Pública, etc., obviará todas las dificultades para que estos enfermos especiales "lleguen" cuanto antes y sin dificultades al Servicio de su asistencia en Salud Pública (estos pacientes, como los bastones blancos de los ciegos, tendrán un distintivo).

Consideramos que esta reunión o agrupación de todos los enfermos del esófago del Uruguay, constituye una conveniente y favorable solución de la iniciación de esta campaña de la asistencia de las enfermedades del esófago, y que se realiza para pesquisar el neoplasma del esófago y que podrá iniciarse en Salud Pública por Montevideo y luego extenderlo a todo el Uruguay.

Este Servicio especializado de Salud Pública funcionaría en Montevideo y sería un anexo de dos salas, para hombres y mujeres, que estaría instalado en una clínica de gastroenterología de Salud Pública de la capital, y en pleno funcionamiento, donde su personal *especializado* realizaría con todos los medios y recursos necesarios este diagnóstico, a un ritmo rápido y preciso, como lo exigen las circunstancias.

Se comprende bien, que dentro de este programa, actuando en Servicios de Salud Pública ya perfectamente instalados y en pleno funcionamiento, la organización de este nuevo Servicio destinado a realizar una superior misión de asistencia, ella se realizará lo más rápidamente posible, como lo exigen las circunstancias y sobre todo, de importancia capi al que todo se realizaría en las máximas condiciones de economía sal o lo rubros de especialización *educación profesional*, que pueden *significar alguno gastos extras*.

Como va lo adelantamos, el diagnóstico del neoplasma del esófago puede ser difícil en su iniciación, pero con el sistema de reunir a todos los enfermos del esófago en un solo Servicio en Montevideo, con buenos especialistas, consideramos que esta delicada tarea se facilita mucho y hay que considerar que ella es "fundamental", *es la base del éxito*. Por otra parte, en ese Servicio se contará con los más destacados especialistas del diagnóstico y del tratamiento y por eso estamos seguros del

éxito o por lo menos el Servicio estará colocado en las mejores condiciones para cumplir su misión y dar plena satisfacción a los enfermos del esófago. Se contará en este Servicio con los mejores especialistas del Uruguay: radiólogos, endoscopistas (esofagoscopistas), que son los más indicados para realizar un *diagnóstico rápido e inicial*, que tan necesario es para tener un éxito curativo.

En cuanto al tratamiento, se contará con el eficaz concurso de los técnicos más destacados de Salud Pública, pero con el sistema de reunir a todos los enfermos del esófago en un solo Servicio en Montevideo, con buenos especialistas, consideramos que esta delicada tarea contará con la importantísima colaboración de sus Institutos de Radiología, Radioterapia y Radiación, en particular la bomba de cobalto y los cirujanos de mayor especialización y experiencia para realizar esta difícil cirugía, y consideramos que así Salud Pública estará en condiciones de brindar a estos enfermos del esófago las mejores y óptimas condiciones de asistencia, diagnóstico y tratamiento, para los enfermos del esófago que adolecen de una afección grave y delicada.

Considero que esta asistencia programada por Salud Pública es la mejor, más científica y la más práctica que Salud Pública puede y debe brindar a los enfermos del esófago del Uruguay, entre los cuales existe una categoría de desventurados enfermos que no cuentan con los superiores recursos que les puede ofrecer los perfeccionamientos de la ciencia médica actual. Debemos además considerar que la asistencia especial se extiende a todos los "enfermos del esófago" del país porque hay que realizar la "*selección previa*" entre todos ellos para seleccionar y dedicarnos particularmente a los de "neoplasma del esófago", que requieren un "diagnóstico rápido y un tratamiento inmediato", si se desea lograr la finalidad que se persigue en esta campaña del *neoplasma del esófago*. A pesar de la intensa crisis del Uruguay, esta campaña programada e "in-

dispensable" podrá llevarse a cabo porque su realización se produce con los medios más económicos, ya que se utilizan los locales y recursos en actividad de Salud Pública, que aunque se realicen algunos gastos "indispensables", bien se lo merecen estos desventurados enfermos en esta programación de mejor asistencia, que no es ni puede ser una reacción ni una dádiva humanística de asistencia, sino el derecho a la salud y a la superior y más correcta asistencia a que tienen derecho todos los ciudadanos del Uruguay.

Considero que humanísticamente es ésta la mayor y mejor ayuda que Salud Pública puede prestar a estos desventurados enfermos, porque tendrán así la mejor asistencia y el más apropiado tratamiento que se conoce actualmente y aunque la intervención operatoria es muy seria y grave, y de la que los especialistas están algo desilusionados y pesimistas por los resultados quirúrgicos; pero nos queda aún el recurso de la bomba de cobalto que parece dar favorables resultados, sobre todo si se emplea oportunamente, y es este uno de los recursos con que se puede contar favorablemente y llegar a ser el mejor recurso atenuante en la actualidad.

Consideramos que si este Servicio de Salud Pública surge a la realidad, como así lo esperamos, será un Servicio de amplias puertas abiertas, para que todos los técnicos aprendan y puedan perfeccionarse para ayudar al prójimo, para mayor felicidad de los pacientes.

Desde ya, descontamos la mayor colaboración de profesionales y del público, para ayudar a estos "enfermos del esófago" y facilitarles los trámites que puedan ayudar a su rápida y mejor asistencia.

Cabe una importante modificación del programa establecido que quizás favorezca su realización: sería establecer que los pacientes del esófago de campaña sean tratados en los Centros de Asistencia de Salud Pública de las capitales departamentales pero esto será aceptable si los especialistas de la capital aceptan la molestia de dispensar su colaboración departamental.