

La hepatectomía de Caprio en 1931. Las bases del futuro

1931 Caprio's hepatectomy. The bases for the future

Luis Ruso Martínez*

RESUMEN

En la historia de las hepatectomías, los pioneros latinoamericanos son escasamente mencionados en la literatura anglosajona. Tal vez una excepción sea el trabajo del cirujano uruguayo Gerardo Caprio, que publicó una resección del lóbulo derecho del hígado en 1931, en un periodo oscuro del progreso de las ideas sobre esta técnica quirúrgica, luego del fuerte impulso que tuviera en los últimos 30 años del siglo XIX. El presente trabajo analiza la personalidad quirúrgica de Caprio y su publicación, en cuanto a las bases de conocimiento y experiencia que lo impulsaron a realizar esa cirugía y los principios quirúrgicos aplicados en la misma, que se consolidarían en el mundo 20 o 30 años después.

Palabras clave: Hígado, historia, hepatectomía.
Rev Latinoam Cir 2014;4(2):116-118

ABSTRACT

In the history of hepatectomy, Latin-American pioneers are scarcely mentioned in the Anglo-Saxon literature. Perhaps an exception the report of Uruguayan surgeon Gerardo Caprio, who published a resection of the left lobe of the liver in 1931, during a dark period in the progress of ideas about this surgical technique, after the strong impulse in the last 30 years of the 19th century. This communication analyze the surgical personality of Caprio their publication, basis of knowledge and experience that propelled him to perform the hepatectomy and surgical principles applied which would consolidate in the world just 20 or 30 years after.

Key words: Liver, history, hepatectomy.
Rev Latinoam Cir 2014;4(2):116-118

La historia de las resecciones hepáticas es larga y está extensamente bien documentada en la literatura. En ella inscribió su nombre Gerardo Caprio (1902-1977), cirujano uruguayo, que trabajó en el Hospital Pasteur de Montevideo y que realizó una hepatectomía izquierda por metástasis de un melanoma, en un periodo oscuro en la evolución de las ideas y avance de la experiencia sobre las resecciones hepáticas. Su comunicación fue una contribución pionera^{1,2} en el largo camino para llegar a realizar una hepatectomía segura, es decir, con baja mortalidad y escaso sangrado. En los últimos 25 años del siglo XX, se realizan las primeras hepatectomías regladas³ y los primeros trabajos experimentales⁴⁻⁷ sobre resección y hemostasis del parénquima hepático. Aunque sólo había cifras vinculadas a resecciones hepáticas por trauma, la mortalidad oscilaba entre 31-66%.⁸

No es fácil explicar las circunstancias que rodearon este emprendimiento quirúrgico excepcional para el país y el conocimiento médico de la época. En tal sentido debe destacarse la personalidad quirúrgica de Gerardo Caprio (*Figura 1*), que nació en 1902, se recibió de médico a los 26 años (1928), recibió su entrenamiento quirúrgico en el Hospital Pasteur y fue durante muchos años cirujano del Instituto del Cáncer. Fue, como todos en su época, cirujano general: dominaba la cirugía mamaria, especialmente la mastectomía radical y la cirugía oncológica pelviana por vía baja, aunque también transitó por la cirugía endocrina con sólido conocimiento de la misma, especialmente la técnica de la tiroidectomía y suprarrenalectomía. Aun así, incurrió también en la cirugía digestiva abdominal, publicando su experiencia en gastrectomías por cáncer, pero no fue

www.medigraphic.org.mx

* Departamento de Cirugía. Clínica Quirúrgica "3" Hospital Maciel. Facultad de Medicina.

Correspondencia:

Dr. Luis Ruso Martínez

Clínica Quirúrgica "3" Hospital Maciel. 25 de Mayo Núm. 174, 11000, Montevideo, Uruguay.

E-mail: lruso@fmed.edu.uy

Este artículo puede ser consultado en versión completa en: <http://www.medigraphic.com/revlatcir>

un cirujano hepatobiliar en el término que lo concebimos actualmente.⁹ Su hepatectomía izquierda fue producto del estudio y el estímulo de su profesor Lorenzo Mérola, de quien tomó el conocimiento y la práctica de esta técnica en la sala de disección.¹⁰ El trabajo científico que documenta esta cirugía fue presentado en la Sociedad de Cirugía del Uruguay el 30 de septiembre de 1931.¹¹ La paciente había sido operada un mes antes, en agosto de 1931 (Figura 2). A los efectos de su análisis, el trabajo puede ser visualizado en tres secciones: la idea de la factibilidad, la operación y sus consideraciones técnicas y los comentarios de la literatura. Los antecedentes de un paciente operado un año antes, la práctica anatómica y los estudios de su maestro Lorenzo Mérola, fueron las bases de su pensamiento respecto a la factibilidad de una hepatectomía. Al respecto, trabajos previos avalan su tajante afirmación de que “teníamos resuelto



Figura 1. Dr. Gerardo Caprio.

el problema fundamental de movilización y exteriorización del lóbulo y del hígado entero”. En el primero, presentado en 1929 y publicado un año después¹² a propósito de una herida de bala de hígado, se expone el problema de la hemorragia y la movilización hepática. En él se describe la movilización del lóbulo izquierdo del hígado y el dominio de la supra-hepática izquierda, mediante compresión, aunque luego sutura la lesión con *catgut* y asocia un perfecto “*packing*” (“no pensamos en taponar porque hubiera sido imposible e ineficaz (...) las mechas que pusimos después, estaban apretadas alrededor del hígado”). El paciente falleció, pero no por fracaso de la técnica quirúrgica, sino por el desconocimiento de la época en relación con la reposición de sangre y volumen en situaciones de exanguinación. En esta comunicación se establecen algunos conceptos innovadores en relación con la fragilidad del parénquima hepático: los autores clásicos –seguramente haciendo referencia al trabajo de Elliot¹³ que en 1897 dijo que el hígado es “muy friable, tan lleno de vasos enormes y tan evidentemente incapaz de ser suturado, que parece imposible manejar con éxito grandes heridas de su sustancia”– dicen que “*el hígado se adhiere al diafragma en forma tal que si se intenta despegarlo se rompe la viscera. Realmente no nos explicamos esta afirmación*”. El segundo trabajo se refiere a la anatomía del peritoneo hepático, comunicación de Mérola al Congreso Médico de Río de Janeiro de 1918, publicada en los Anales de la Facultad de Medicina de Montevideo de 1920¹⁴ en la que se describen las bases anatómicas de la movilización del hígado derecho basada en que el sostén de la glándula son los ligamentos coronario y triangular y que la sección de los mismos permite la exteriorización del órgano; desechando los trabajos de Gregoire que atribuían la fijación del hígado al tejido celular retrohepático comprendido entre las hojas del ligamento coronario.¹² La descripción de la cirugía en tono coloquial se inicia marcando el objetivo del trabajo: probar la factibilidad de la hepatectomía; incluyendo el abordaje por una incisión mediana, al cual califica de “suficiente”. Es interesante esta comunicación

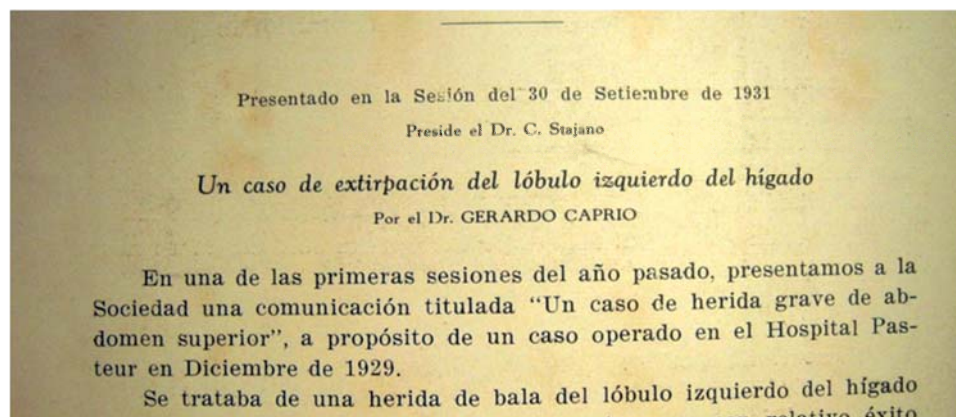


Figura 2.

La publicación de Caprio en la Sociedad de Cirugía del Uruguay.

que transita intuitivamente —con una escasa base clínica, pero fuerte conocimiento anatómico— por los principios que rigen la cirugía hepática hasta nuestros días y que recién serían consagrados por la evidencia muchos años después, principalmente luego de las publicaciones de Thon Tan Tung, Cantle y Couinad.

Aborda y soluciona a satisfacción de los principios de hemostasis de la superficie de sección hepática, que era el gran problema de la época. *“La sección tenía cuatro dedos de espesor y doce centímetros de largo, pasando por tejido al parecer normal”, “no se vio sangre”*. Así como la movilización hepática, a la cual considera la maniobra fundamental que permite realizar una hepatectomía y menciona trabajos de literatura en los que los cirujanos “se detenían”, porque *“en ningún caso se hizo movilización del órgano, que es lo que yo creo importante”*. Establece claramente que la sección de los ligamentos de fijación, son la llave de la exteriorización hepática, incluyendo que la misma puede ser de todo el órgano, basada en que el sostén hepático no depende del tejido celuloadiposo retroperitoneal, sino de los ligamentos coronario y triangular.¹⁴ Queda claro el concepto de “operación anatómica”, reglada, que precedió en 25 años a la segmentación del hígado.

Asimismo, evalúa el problema de la regeneración hepática y la necesidad de mantener un volumen crítico de masa hepática... *“fisiológicamente no tiene inconvenientes, pues con lo que queda (de hígado) alcanza, sin contar con la regeneración, que es segura y dura tres o cuatro semanas”*.

En los comentarios que realiza “ojeando la bibliografía”, cita 10 autores, mencionando brevemente algunas características de dichas comunicaciones. Cita trabajos clásicos como el de Keen¹⁵ que en 1899 publicó 76 resecciones hepáticas, de las cuales 37 fueron por tumores malignos y benignos; el de Wendel¹⁶ publicado en 1911 que comunica el primer caso de una hepatectomía derecha casi total por un tumor primerio del hígado y el trabajo experimental de Kousnetzoff¹⁷ que en 1896 estableció que pasando ligaduras a través del hígado a una distancia suficiente de los márgenes de la herida para asegurarse de que no iban a resbalar y traccionado hacia arriba con fuerza, era posible lograr la hemostasis del parénquima hepático. En definitiva revela un profundo conocimiento y análisis crítico de los trabajos fundamentales de la época, los cuales le aportaron elementos sobre los que asentó su innovación técnica.

En 1978, el Dr. De Chiara en su comentario sobre la comunicación: Hepatectomía dextromediana por cáncer secundario de hígado a 46 años de la hepatectomía de Caprio,¹⁰ manifestó: “tuve la fortuna de asistir a la sesión de la Sociedad de Cirugía en la avenida 18 de Julio donde el Dr. Gerardo Caprio presentó este caso”. No hay que olvidar

que esa época Caprio era un hombre joven, acababa de terminar su jefatura de clínica y expuso ante el auditorio de los grandes maestros del momento. Esa comunicación cayó no sólo como un balde de hielo, sino como todo el polo norte junto y después de un momento en el que parecía que iba a finalizar sin comentarios, uno de los maestros presentes, dijo que eso le parecía una “acrobacia quirúrgica” y que no veía porvenir a esos intentos, señalando que no debían pasar de ejercicios de medicina operatoria. Recuerdo que el Prof. Lorenzo Mérola fue quien hizo la defensa de la técnica, de sus aplicaciones e incluso con aquella visión que tenía de los problemas, dijo: *“vaya a saber si en el futuro no habrá que operar las metástasis”*. El maestro detractor de la hepatectomía, quedó en el olvido.

REFERENCIAS

1. Bismuth H, Eshkenazy R, Arish A. Milestones in the evolution of hepatic surgery. RMMJ. 2011;2(1):e0021. doi 10.5041/RMMJ.
2. Fortner J, Blumgart L. A Historic perspective of the liver surgery for tumors at the end of the millennium. J Am Coll Surg. 2001;193:210-222.
3. Langenbuch C. Ein fall von resektion eines linksseitigen schnurlappens der leber. Berl Klin Wochenschr. 1888;25:37.
4. Tillmanns H. Experimentelle und anatomische. Untersuchungen ueber Wunden der Leber und der Niere. Virchow's Arch Bol. 1879;78:437-465.
5. Gluck T. Ueber die bedeutung physiologisch-chirurgischer. Experimente an de Leber. Arch Klin Chir (Berlin). 1883;29:139-143.
6. Ponfick E. Experimentelle beitrage zur pathologie der Leber. Arch Path Anat. 1889;128:209-249.
7. Von Meister E. Recreation des Lebergewebes nach Abtragung ganzer Leber-lappen. Beitr Pathol Anat. 1894;5:1-6.
8. Foster J. History of the liver surgery. Arch Surg. 1991;125:381-387.
9. Mérola L. Gerardo Caprio. Obituario. Cir Uruguay. 1977;47:173-174.
10. Praderi R, Gómez-Fossati C, Estefan A. Hepatectomía dextro-mediana por cáncer secundario de hígado. Cir Uruguay. 1978;48:250-253.
11. Caprio G. Un caso de extirpación del lóbulo izquierdo del hígado. Bol Soc Cir Urug Montevideo. 1931;2:159-163.
12. Caprio G. Un caso de herida grave de abdomen superior. Nuestra conducta quirúrgica. Bol Soc Cir Urug Montevideo. 1930;2:61-65.
13. Elliot J. Surgical treatment of tumor of the liver with report of a case. Ann Surg. 1897;26:83.
14. Mérola L. Anatomía del peritoneo hepático. Notas anatómicas (2° serie). Anales de la Universidad. Entrega 108. Montevideo. 1920.
15. Keen W. Report a case of resection of the liver for removal of a neoplasm, with a table of seventy-six cases of resection of the liver for hepatic tumors. Ann Surg. 1899;30:267-283.
16. Wendel W. Beitrage zur chirurgie der leber. Arch Klin Chir. 1911;95:887-892.
17. Kousnetzoff M, Pensky J. Sur la resection partielle du foie. Rev Chir. 1896;16:954-992.