

Cirujano General

Volumen 24
Volume 24

Número 4
Number 4

Octubre-Diciembre 2002
October-December 2002

Artículo:

Allen Oldfather Whipple: La cirugía y el cirujano

Derechos reservados, Copyright © 2002:
Asociación Mexicana de Cirugía General, A. C.

Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

Others sections in this web site:

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Medigraphic.com

Allen Oldfather Whipple: La cirugía y el cirujano

Allen Oldfather Whipple: Surgery and the surgeon

Dr. Gustavo Martínez Mier*

Resumen

Objetivo: Narrar la vida y obra de Allen Oldfather Whipple.

Diseño: Ensayo histórico (15 referencias).

Sede: Cirugía de trasplantes, departamento de cirugía, Hospital Universitario.

Resultados: Allen Oldfather Whipple nació en Persia el 2 de septiembre de 1881. Se graduó de bachiller en Princeton y obtuvo su título de médico cirujano en Columbia University of Physicians and Surgeons en 1908. Recibió su entrenamiento quirúrgico en los hospitales Roosevelt y Presbyterian de Nueva York. En 1921, fue jefe de cirugía del Presbyterian Hospital y profesor de tiempo completo donde permaneció hasta 1946. Whipple estableció, junto con un equipo multidisciplinario, la "Clínica de Bazo", donde se estudiaba diversas enfermedades hepatopancreatobiliares y esplénicas. Expuso y llevó a cabo las primeras cirugía en contra de la hipertensión portal. Definió la tríada diagnóstica del hiperinsulinismo, la cual lleva su nombre, jugó un papel primordial en el desarrollo del tratamiento quirúrgico de los tumores pancreáticos y es mundialmente conocido por la resección de páncreas. Whipple fue miembro honorario de un gran número de sociedades, consejero de diversas universidades, presidente del Consejo Americano de Cirugía y galardonado con sinnúmero de premios. Crítico y exigente consigo mismo, fue un cirujano de grandes habilidades quien prestó atención a la educación médica quirúrgica. Hombre de fina educación, era cordial con un amplio sentido espiritual y firme devoto de su fe. Culto y polifacético, poseía dotes de gran con-

Abstract

Objective: To narrate the life and work of Allen Oldfather Whipple.

Design: Historical essay (15 references).

Setting: Transplant surgery, department of surgery, University hospital.

Results: Allen Oldfather Whipple was born in Persia on September 2, 1881. He coursed his graduate studies at Princeton, and received his Medical Doctor degree from Columbia University in 1908. His surgical training was achieved at the Roosevelt and Presbyterian hospitals in New York. In 1921, he was appointed head of surgery and Tenure Professor at the Presbyterian Hospital, where he remained until 1946. Whipple together with a multidisciplinary team established the "Spleen Clinic", in which diverse hepatopancreatobiliary and splenic diseases were studied. He described and performed the first surgeries to treat portal hypertension. He defined the diagnostic triad of hyperinsulinemia, which carries his name, he played a relevant role in the development of the surgical treatment of pancreatic tumors and is worldwide recognized for his pancreatic resection technique. He was a honorary member of many scientific societies, counselor to diverse universities, president of the American College of Surgeons, and was granted numerous awards. He was self-critical and disciplined, and was a surgeon with great abilities, very much interested in medical-surgical education. A man of fine education, he was cordial with a high spiritual sense and a firm believer in his faith. A cultivated man of many facets greatly endowed as counselor. He died on April 6, 1963, leaving behind a great

Transplantation Surgery, Department of Surgery, University of Iowa Hospitals and Clinics, Iowa City, IA.

* Miembro de la Asociación Mexicana de Cirugía General

Recibido para publicación: 27 de marzo de 2002

Aceptado para publicación: 10 de abril de 2002

Correspondencia: Dr. Gustavo Martínez Mier. Transplantation Surgery, Department of Surgery, 1187 RCP, 200 Hawkins Drive, Iowa City, IA 52242-1086 Tel. (319) 384-8103, (319) 356-1334, Fax: (319) 356-1556

sejero. Falleció el 6 de abril de 1963, dejando un gran legado quirúrgico y educativo a la cirugía americana del siglo XX.

Palabras clave: Whipple, cirugía, historia de la cirugía, biografía.
Cir Gen 2002;24: 335-342

"Las habilidades quirúrgicas no pueden ser ganadas mediante la observación, así como las habilidades de tocar el violín no pueden obtenerse escuchando y viendo a un virtuoso tocar este instrumento"

Allen Oldfather Whipple

La pancreatoduodenectomía es considerada uno de los procedimientos más complejos dentro la cirugía general, dado que su morbilidad y su mortalidad son ligeramente mayores con respecto a otros. Los puristas y hasta los románticos de la especialidad también se referirán a éste como procedimiento de Whipple, o simplemente Whipple en su defecto. Este epónimo también forma parte del vocabulario de los clínicos al referirse a una tríada de signos y síntomas relacionados a la hipoglucemia. Curioso es notar que, aunque frecuentemente su apellido es mayormente mencionado como estrategia quirúrgica a seguir en las neoplasias pancreáticas, su nombre, Allen Oldfather, no evocaría en nuestra memoria cirugía alguna o, caso contrario, una constelación de manifestaciones clínicas como la tríada que lleva su apellido.

Frecuentemente, la ciencia es una tirana impersonal, la cual solamente se basa en los recuentos exactos y precisos sobre sus avances, dejando en la obscuridad las anécdotas y los aspectos personales y humanos de sus grandes contribuyentes. Si éste fuera el caso, en esta ocasión, estaríamos solamente describiendo los logros de Whipple en la cirugía pancreática y su legado en el manejo de la hipertensión portal. De esta manera, es preciso entonces, a través de este pequeño apunte, traer a la luz no sólo sus méritos quirúrgicos, sino el lado que poco se conoce de uno de los grandes de la cirugía americana del siglo XX: Allen Oldfather Whipple.

Orígenes y educación

Whipple tuvo su cuna en el seno de una ancestral y provechosa familia cristiana de la Nueva Inglaterra. Sus padres eran misioneros cristianos, quienes en sus años mozos, fueron enviados al Medio Oriente. Whipple padre tenía un concepto de la vida casi espartano. Era un verdadero peregrino, quien tomó con profunda seriedad la difusión y propagación del cristianismo en la tierra del Islam. Su misión, la conversión de personas no cristianas fue su filosofía de la vida, misma que no incluía el interés sobre lo material. Ahí, en la mítica y bíblica Persia (ahora Irán), muy cerca de Urmia, al sur del Monte Ararat (sitio que se pre-

surgical and educational heritage to the American surgery of the XX century.

Key words: Whipple, surgery, history of surgery, biography.
Cir Gen 2002;24: 335-342

sume de ser el lugar donde atracó el Arca de Noé), nació Allen Oldfather Whipple el 2 de septiembre del año 1881.¹⁻⁴

La familia Whipple vivía de una forma sumamente modesta, y la educación de Allen O. fue cristiana, estricta, sencilla y cimentada sobre el idealismo ligado a la realidad. Aún sin llegar a ser adulto, ya conocía y comenzaba a dominar tanto el idioma inglés así como el sirio y el turco, de modo que a los 9 años de edad, cuando la familia emprendió la peregrinación de regreso a casa, el pequeño Whipple tenía nociones de cinco idiomas.

Ya en tierras americanas, inicialmente en Rockville, Indiana, Whipple continuó sus estudios completando su bachillerato en Duluth, Minnesota. En su círculo escolar, era uno de los más apreciados y, al mismo tiempo, fue calificado por unanimidad como el compañero más "prometedor" de su clase. Durante su adolescencia, el fallecimiento de su padre lo orilló a buscar fuentes de ingreso, por lo que en sus tiempos libres, impartía clases particulares de latín, lo que le remuneraba cierta ganancia.⁴

Llegado el tiempo de la educación superior, Whipple asistió a algunas universidades de los Estados Unidos, para finalmente obtener su título universitario de la prestigiosa Princeton en 1904.¹⁻³ Obtuvo su licencia como médico en 1908 en otro sitio no menos afamado: Columbia University College of Physicians and Surgeons, en Nueva York. Durante su educación médica de pregrado, Allen O se identificó con el anatómista Huntington, a quién llegó a considerar como un magnífico guía y maestro, no sólo en las ciencias básicas, sino como modelo en el sentido humanista de la medicina.⁴

El entrenamiento quirúrgico de postgrado de Allen O. Whipple comenzó inmediatamente después de su graduación en Columbia, sirviendo como interno y residente en el Roosevelt Hospital de Nueva York hasta 1911, para luego incorporarse a la plantilla académica y al "staff" quirúrgico del Presbyterian Hospital en la misma ciudad.¹⁻³ Diez años después, se convertiría en jefe de cirugía del Presbyterian Hospital y el primer profesor de tiempo completo en dicha institución, hasta 1930, cuando, dado su brillante desempeño, Columbia University College of Physicians and Surgeons crea y le confiere la jefatura "Valentin Mott" del departamento de cirugía, además de la creación de la dirección de los servicios quirúrgicos de la universidad. Whipple permanecería en esta posición durante los siguientes 16 años^{2,3,5} (**Figura 1**).



Fig. 1. Allen Oldfather Whipple. (Tomado de St. John FB. Allen Oldfather Whipple, 1881-1963. Trans Am Surg Assoc 1964; 82: 471-472).

Actividad quirúrgica y profesional

El interés médico quirúrgico de Whipple se orientó hacia la síntesis de conocimientos anatómicos, fisiológicos y quirúrgicos del páncreas, el bazo, la circulación portal y los conductos biliares. A principios de la década de los años treinta del siglo XX, fundó junto a su colega el doctor Walter W. Palmer, profesor Bard del departamento de medicina, la llamada "Clínica de bazo".^{1,3,6} El nombre de esta consulta no reflejaba de forma fiel el acontecer diario de la misma, puesto que ella representaba un equipo multidisciplinario compuesto por cirujanos, médicos internistas, hematólogos y patólogos que se encargaban del estudio de diversas enfermedades hepatopancreatobiliares y esplénicas. Al mando de Whipple, la Clínica de Bazo del Presbyterian Hospital, además de realizar estudios clínicos cuidadosos, fue la pionera en el desarrollo y seguimiento a largo plazo de los pacientes y fue el prototipo de otras en concentrar información, destrezas y habilidades de diversas especialidades médicas.^{3,6}

En esta clínica, teniendo como colaboradores a personalidades tan importantes como Arthur H. Blakemore, Lois M. Rousselot, J.W. Lord y W.D. Thompson, se realizaron importantes avances, tales como la esplenectomía como medida terapéutica en la púrpura trombótica trombocitopénica. Whipple, por medio de la medición directa de la presión venosa portal durante el transoperatorio, y tomando como base la hipótesis de McNee y McMichael de la hipertensión portal en el síndrome de Banti, demostró el papel de la hipertensión portal extrahepática e intrahepática en

esta enfermedad, desafiando así el concepto clásico de esplenomegalia primaria en la mencionada entidad nosológica en el año de 1936.^{2,6}

La concentración a largo plazo en el papel de la congestión esplácnica en la hemorragia por várices esofagogastricas llevó a la evaluación del concepto del bloqueo de los sinusoides en la génesis de la hipertensión portal. Allen Whipple y sus asociados fueron capaces de definir el mecanismo específico en la mayoría de los casos estudiados por ellos y fueron lo suficientemente meticulosos para determinar que en muy pocos pacientes el factor de la obstrucción era no determinado. Una vez establecido el precursor etiológico de la hemorragia variceal y la demostración de que la esplenectomía por sí sola no curaba a los pacientes de una hemorragia fatal, el doctor Whipple fue uno de los primeros en exponer y llevar a cabo la descompresión del sistema portal en los seres humanos. Esto dio inicio a la adaptación de la fístula de Eck en el ser humano, el "shunt" porto cava terminal-lateral, y además, al "shunt" esplenorenal.^{3,6}

El páncreas y la pancreatoduodenectomía

Hasta el siglo XX, el páncreas había sido un órgano generalmente ignorado como sitio de enfermedad. Esto probablemente haya sido producto de su localización anatómica retroperitoneal. La primera descripción del páncreas se le atribuye al griego Herofilus en el siglo III a.C., aunque el nombre páncreas se debe a Rufus de Efeso (del griego *pan*: todo y *kreas*: carne). En el siglo XVII, Johann George Wirsung descubrió el conducto principal del órgano y el significado del mismo, obteniendo así la inmortalidad médica.⁷

El primer descubrimiento real de la función del páncreas se debe a Claude Bernard en 1856, mediante sus estudios experimentales en la acción del jugo pancreático en la digestión.^{7,8} Paul Langerhans, aún estudiante de medicina, publicó su tesis "*Contribución a la anatomía microscópica del páncreas*". Utilizando estudios de transiluminación, él fue el primero en describir las estructuras de tejido insular, las cuales ahora llevan su nombre.^{7,8} Sir Reginald Fitz, en 1889, describió completamente la pancreatitis como una entidad clínica,⁷ así mismo, durante ese periodo, muchos investigadores intentaron aislar la secreción interna de los islotes pancreáticos. El honor del aislamiento y utilización terapéutica de la ahora llamada insulina se debe a Charles H. Best y a Frederick G. Banting, Premio Nobel de Medicina en el año de 1922.^{8,9}

Previo al descubrimiento de la insulina, la cual esclareció la pregunta acerca de la secreción interna del páncreas, pocos informes acerca de las excisiones de tumores pancreáticos habían sido publicados. Algunos cirujanos de abdomen de principios del siglo XX, llamaban al páncreas "el órgano ermitaño" por la rareza de las operaciones realizadas en él. Las operaciones en los tumores de páncreas realizadas por Whipple aseguraron su reputación como el padre de la cirugía pancreática.

Su experiencia con la cirugía pancreática comenzaría a definirse por él mismo en sus memorias sobre

la pancreatoduodenectomía “Mi experiencia temprana con la cirugía pancreática había sido confinada a las operaciones por pancreatitis aguda, abscesos y quistes de este órgano. En 1934 removí un adenoma de células insulares de una mujer que había sufrido muchos meses de hipoglucemia severa. El resultado fue tan dramático que tuve muchos otros pacientes con hiperinsulinismo referidos del Instituto Neurológico del Centro Médico Columbia-Presbyterian”.¹⁰ Esta experiencia lo llevó a formular las características clínicas diagnósticas del hiperinsulinismo “Los ataques... son extremadamente variables en sus manifestaciones en diferentes individuos, pero como una regla, mantienen el mismo patrón general, variando en severidad aun en el mismo individuo... Las manifestaciones nerviosas de estos ataques se agrupan bajo tres principales características... aquéllos relacionados al sistema nervioso vegetativo, que aparecen como náusea, sudoración y síncopeaquéllos relacionados al sistema nervioso central, manifestados por intranquilidad.. espasmos musculares, convulsiones y, finalmente... aquéllos menos localizables agrupados bajo la característica siquiátrica, como la confusión y el coma... 1. Los “ataques” ocurren característicamente en la mañana, durante le periodo de ayuno o el esfuerzo físico cuando las reservas de azúcar son bajas. 2. Durante los “ataques” los niveles de azúcar son siempre por debajo de 50 miligramos por ciento. 3. Las víctimas son recuperadas al estado normal con la administración de azúcar oral o por la vena”^{3,10,11}

Previo a las descripciones quirúrgicas de Whipple, cabe mencionar que uno de los primeros intentos fructíferos para remover un crecimiento ampular con excisión de un segmento de duodeno y una porción de páncreas fueron logrados por William Halsted en 1899. Así mismo, Mayo en 1900 y Koerte en 1904 removieron segmentos cilíndricos de duodeno, incluyendo un carcinoma ampular, pero dichos pacientes no sobrevivieron la cirugía. No obstante, la idea de la remoción amplia de cánceres de área ampular y de la cabeza del páncreas fueron descritas de manera independiente por Desjardins en 1907 y Sauve en 1908 en una cirugía de una o dos etapas. Aunque ellos sugirieron las bases anatomoquirúrgicas de la pancreatoduodenectomía, ninguno la llevó a cabo en seres humanos.^{8,10,12} “La magnitud de la operación en un paciente tan deprimido, así como la tendencia de hemorragia asociada a la ictericia profunda, desalentaría a todos menos al más rudo de los cirujanos a intentar el procedimiento”, mencionaría el mismo Whipple en alguna ocasión.⁸ El crédito de la primera resección del duodeno y páncreas en bloque, con una porción de páncreas, es para Kausch en 1912, quien publicó una operación exitosa de pancreatoduodenectomía por carcinoma ampular en dos etapas; en la primera, una colecistostomía y ligadura del colédoco y luego, después de aliviar la ictericia, una gastroenterostomía con cierre del píloro y, después de la remoción del duodeno y la cabeza del páncreas, sutura de la parte distal del duodeno sobre el muñón pancreático,

lo que preservaba el flujo de jugo pancreático hacia el intestino. El paciente sometido al procedimiento de Kausch toleró el procedimiento, pero falleció por co-
langitis nueve meses después.^{8,12,13}

Dos factores importantes impidieron el progreso de la pancreatoduodenectomía después del éxito de Kausch; el primero era la creencia de que la secreción pancreática exocrina en el lumen del tracto gastrointestinal era crítica para la sobrevida y el segundo era el uso común del material de sutura absorbible como el catgut. Whipple creía que: “El tripsinógeno activado digería el catgut tan rápidamente, que la hemorragia y la fuga eran casi siempre inva-
riables”.^{8,12} Esta creencia quedó ejemplificada en el siguiente relato de Whipple: “En marzo de 1934, una mujer fue admitida al Hospital Presbyterian con historia y hallazgos clínicos de carcinoma del ampula de Váter. Algunos días después, mi residente, el doctor Rousselot realizó una coledocoduodenostomía para brincar el colédoco obstruido y mejorar la ictericia. Después de que la ictericia había mejorado, operé a la paciente... un área de la pared lateral del duodeno, 2 cm más allá del tumor, y una porción de la cabeza del páncreas fueron extirpadas y el colédoco y el ducto pancreático fueron suturados en los márgenes de la pared duodenal. Sutura y ligadura de catgut fueron utilizadas en esta operación porque consideramos, ilusamente, que trabajábamos en un campo contami-
nado. Esto fue un serio error, porque durante las siguientes 24 horas la paciente desarrolló una peritonitis difusa, así como neumonitis y falleció en el segundo día después de la operación. La autopsia mostró una separación parcial de la anastomosis entre la cabeza del páncreas y la pared duodenal como resultado de la digestión de la sutura de catgut por los fermentos pancreáticos activados. Mi residente, el doctor Mullins me preguntó el porqué no había usado seda para las anastomosis... Le dije que había aprendido mi lección y que utilizaría la técnica de seda en los siguientes pacientes que llegaran con dichos tumores”.¹⁰

El procedimiento original (dos etapas)

La cirugía descrita por Whipple en 1935 consistía en una resección de la segunda y tercera porción del duodeno, junto con una cuña de tejido pancreático que rodeaba el tumor.^{12,14} La primera y cuarta porción del duodeno no eran resecadas, sino invertidas y suturadas. El colédoco era ligado, después de una colecistogastroenterostomía y de la ligadura y transfixión del borde quirúrgico del páncreas. Es de observarse que este procedimiento inicial no incluía la anastomosis pancreato-entérica, ni una resección gástrica.¹² Según su propio recuento: “En agosto de 1934, un paciente masculino fue admitido al Hospital Presbyterian con la historia y diagnóstico de carcinoma de ámpula de Váter. La primera etapa fue una colecistoga-
rostomía para aliviar la marcada ictericia. Esto fue un error, un mal procedimiento para derivar la obstrucción biliar; pero debido a la dificultad de realizar la se-
gunda etapa, como habíamos encontrado en un pa-

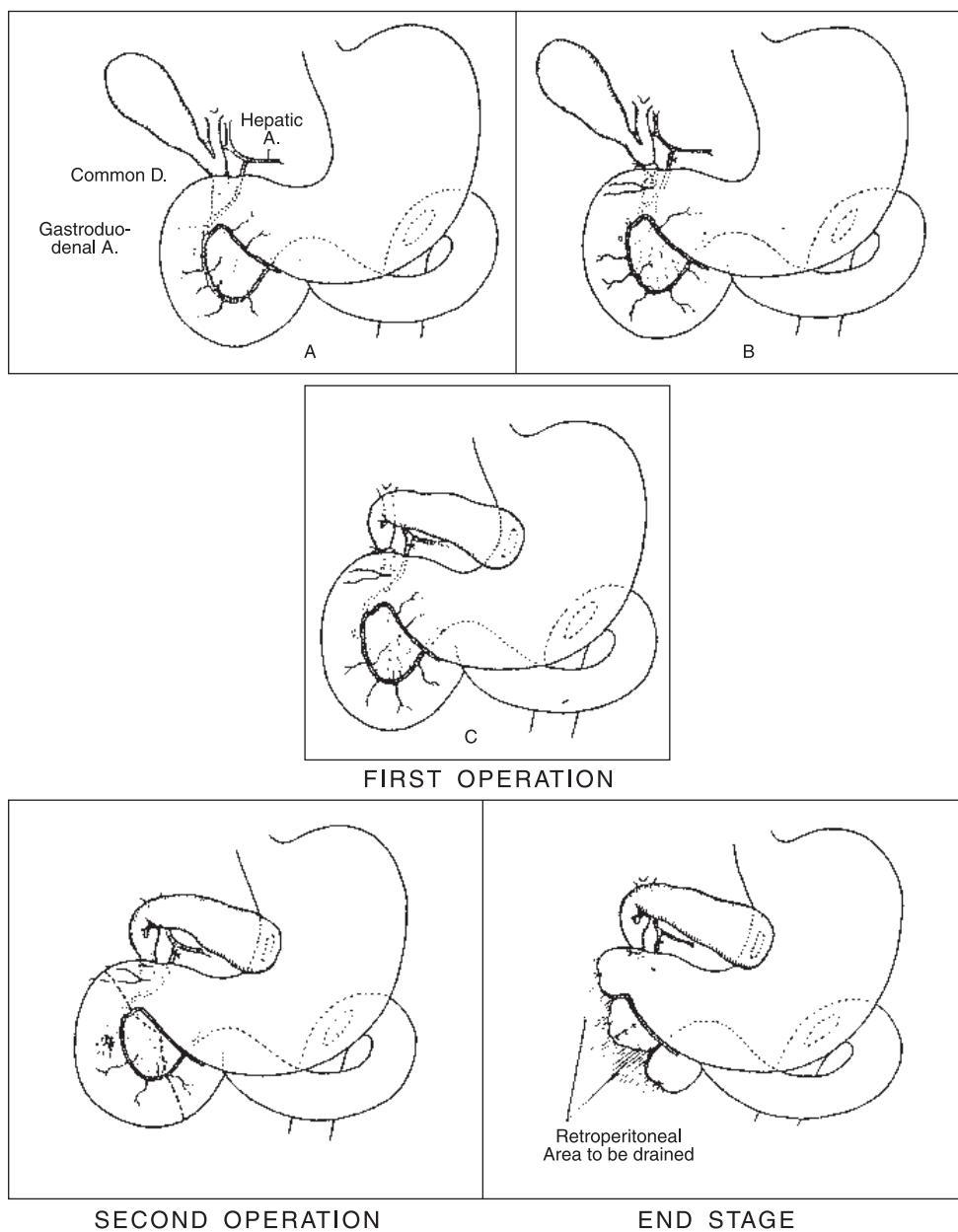


Fig. 2. Pasos de la pancreateoduodenectomía original de Whipple (Tomado de Whipple AO, Parsons WB, Mullins CR. Treatment of Carcinoma of the ampulla of Vater. Ann Surg 1935; 102: 763-769.

ciente con coléodo-duodenostomía, se realizó la colecistogastrostomía. El paciente se encontraba en el servicio del doctor Parsons al cual asistí en la segunda etapa del procedimiento, que consistió en una duodenectomía parcial, con la remoción del crecimiento ampular y una parte de la cabeza del páncreas. Esto fue seguido de una duodeno-duodenostomía y la ligadura del área resecada de la cabeza del páncreas. Este paciente fue readmitido nueve meses después con evidencia de colangitis severa, lo que causó su muerte. La autopsia reveló estenosis de la colecistogastrostomía, colelitiasis y abscesos hepáticos múltiples".¹⁰ Tomando en cuenta los estudios de Lester Dragstedt sobre duodenectomía en perros,⁵

Whipple consideró la idea de una remoción radical en bloque de todo el duodeno y la cabeza del páncreas. "Así que cuando el siguiente paciente (un hombre de 49 años) con un tumor similar al anterior fue admitido en febrero de 1935, la operación radical en dos etapas fue llevada a cabo. Se realizó una colecistogastrostomía para aliviar la ictericia. Después de eliminar la ictericia, removí todo el duodeno y una gran parte de la cabeza del páncreas y realicé una gastroyeyunostomía posterior. La cabeza del páncreas seccionada fue cerrada junto con el conducto pancreático y la parte inferior del conducto biliar. Se utilizó seda en todas las operaciones. Este paciente toleró los procedimientos bien y vivió por 25 meses, hasta que desarro-

lló metástasis hepáticas que causaron su muerte".¹⁰ Sus resultados fueron publicados en la prestigiosa Annals of Surgery en 1935, con una pequeña figura esquemática de los pasos del procedimiento¹⁴ (**Figura 2**).

El procedimiento en una etapa

Con el advenimiento de la vitamina K, en 1940, Whipple consideró realizar la pancreatoduodenectomía en una sola etapa.⁵ De hecho, realizó este procedimiento por primera vez de manera fortuita.¹² "En marzo de 1940 una mujer de 53 años fue admitida al Servicio de Medicina del Hospital Presbyterian con diagnóstico de carcinoma pilórico. Esto fue corroborado por el departamento de radiología. La paciente me fue referida. Yo examiné a la paciente con un grupo de residentes quirúrgicos. Sentimos una masa en el cuadrante superior derecho... La paciente había perdido algo de peso y sus hallazgos de laboratorio indicaban un carcinoma gástrico... Operé a la paciente la mañana siguiente. Al examen del aspecto anterior del estómago, sentí una masa que creí estaba en el píloro y decidí hacer una resección Hoffmeister del estómago. No había evidencia de diseminación linfática o hepática. Después de dividir el estómago, me quedé asombrado al encontrar que no había tumor en el píloro pero que existía una masa bien definida en la cabeza del páncreas de 2 a 3 cm de diámetro. Aunque esto fue un error en el diagnóstico del sitio del tumor, ofreció la oportunidad de realizar una pancreato-duodenectomía en una sola etapa en un paciente sin ictericia. La paciente era delgada y la operación fue relativamente fácil al remover todo el duodeno, la cabeza del páncreas y realizar una gastro-yejunostomía y una colédoco-yejunostomía en una asa de yeyuno anterior al colon".¹⁰ El recuento continúa: "La paciente toleró la cirugía muy bien .. Dos días después, el doctor Stout, patólogo quirúrgico, me comunicó que el tumor era un carcinoma insular no funcionante de páncreas. A la paciente le fue muy bien durante los siguientes cuatro años".¹⁰

El refinamiento en la técnica de Whipple continuó y de acuerdo a sus propias palabras en 1942, la cirugía se llevaba a cabo de la siguiente forma: "(1) dos días de vitamina K y de terapia de sales biliares, por lo menos; (2) la mitad distal del estómago, todo el duodeno, la porción terminal del colédoco y la cabeza del páncreas se remueven en masa; (3) una asa vertical de yeyuno, comenzando en la unión duodeno-yejunal, se eleva a través del mesocolon, por atrás del colon con las siguientes anastomosis en secuencia; (a) una colédoco-yejunostomía termino-terminal; (b) una anastomosis entre el conducto pancreático y la pared del yeyuno abriendo un lado del conducto pancreático, seguido de juntar el muñón del páncreas con la pared del yeyuno; (c) una gastro-yejunostomía termino-terminal".^{10,12}

El procedimiento ha sufrido ciertas modificaciones a lo largo de esta descripción hace casi 60 años, pero la esencia de los pasos sigue siendo la misma (**Figura 3**). Además, diversos avances han logrado reducir la morbilidad de la cirugía de manera considerable.^{12,15}

Actividad profesional y educativa posterior

En 1946, después de su retiro como jefe de cirugía en el Presbyterian Hospital, después de adiestrar alrededor de trescientos cirujanos, la actividad educativa y profesional de Allen O. Whipple continuó en otras instituciones médicas de renombrada academia. Fue invitado a la reestructuración del entrenamiento médico del Hospital Memorial de Nueva York, invitación a la cual respondió sin duda alguna. Posteriormente, le fue encomendada la misma labor en la Universidad Americana de Beirut en Líbano, en la que fungió como consejero hasta 1957.

Durante la Segunda Guerra Mundial, Whipple fue miembro del Consejo Nacional de Investigación en Cirugía y fue consultante del Consejo de Cirugía de la Gran Bretaña en el Norte de África. Una de sus últimas tareas educativas fue el asumir en 1951 la jefatura principal como consejero y consejero emérito de su *alma mater*, Princeton. Ahí, logró reorganizar el programa académico de cirugía tanto en la escuela de medicina como la introducción del programa de residencia en dicha universidad. Whipple permaneció en este cargo hasta el día de su muerte.^{1,2}

Honores, cargos y condecoraciones

El doctor Whipple fue miembro honorario de un gran número de sociedades médica-quirúrgicas americanas e internacionales recibió múltiples títulos honorarios (**Cuadro I**). Fue miembro fundador del Consejo Americano de Cirugía y siguió a su gran amigo Evarts Graham, como segundo presidente de dicho organismo. Recibió premios de servicio distinguido por el Columbia-Presbyterian Medical Center, el Colegio Americano de Cirujanos y la Asociación Médica Americana. Fue además el primer galardonado con el premio Graham de la Universidad de Washington en San Luis.^{1,2}

Cuadro I Premios, títulos honorarios y reconocimientos otorgados a Allen Oldfather Whipple

Premio Servicio Distinguido, Centro Médico Columbia-Presbyterian
Premio Servicio Distinguido, Colegio Americano de Cirujanos
Premio Servicio Distinguido, Asociación Médica Americana
Premio Graham, Universidad de Washington en San Luis
Premio Woodrow Wilson, Universidad Princeton
Título Honorario, Universidad Columbia
Título Honorario, Universidad de Chicago
Título Honorario, Universidad de Washington en San Luis
Título Honorario, Universidad Princeton
Miembro y Presidente, Consejo Americano de Cirugía
Miembro y Presidente, Sociedad Quirúrgica de Nueva York
Miembro y Presidente, Asociación Americana de Cirugía
Miembro, Academia de Medicina de Nueva York
Miembro, Sociedad de Cirugía Clínica
Fellow, Colegio Americano de Cirujanos
Fellow Honorario, Real Colegio de Cirujanos de Inglaterra

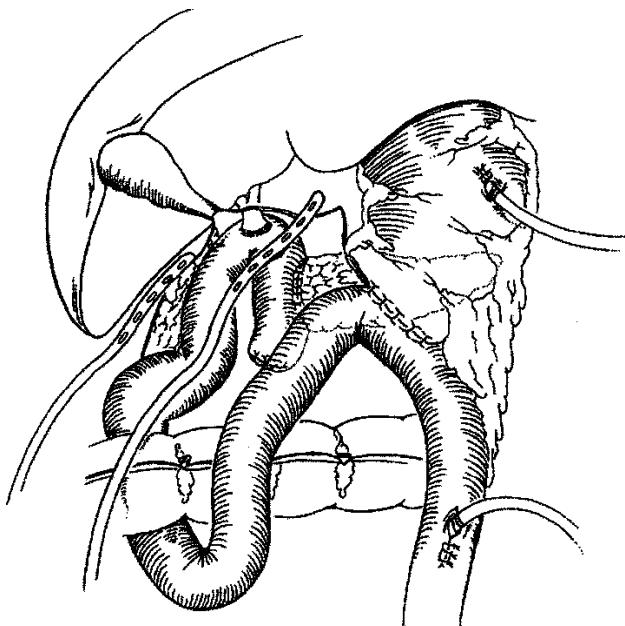


Fig. 3. Ilustración representativa de la reconstrucción completa después de una pancreateoduodenectomía (Tomado de Evans DB, Lee JE, Pisters PW. Pancreato-duodenectomy (Whipple Operation) and total Pancreatectomy for Cancer. En: Nyhus LM, Baker RJ, Fischer JE. Mastery of Surgery. 3rd. Edition. Boston: Little-Brown, 1997: 1244).



Fig. 4. Allen Whipple (Chen TS, Chen PS. The Whipples and their legacies in medicine. *Surg Gynecol Obstet* 1993;176:501-6).

Como honra a su trayectoria, en 1952 se estableció la sociedad quirúrgica Allen O. Whipple, fueron fundadores más de 300 ex-residentes del Hospital Presbyteriano. El objetivo de esta sociedad de acuerdo a su acta de constitución fue: "El propósito de la sociedad deberá albergar y preservar los ideales y las enseñanzas de Allen O. Whipple, promulgar la práctica de sus principios en la enseñanza de cirugía y hacer continuo el estudio de la educación quirúrgica".¹⁶ Otro de sus notables reconocimientos ocurrió en el año de 1958, cuando la Universidad de Princeton le confirió la condecoración Woodrow Wilson, la cual se otorga a los exalumnos que "ejemplifican de mejor manera a Princeton en el servicio a la nación".^{1,2,6}

El cirujano, el maestro y la persona

Whipple siempre prestó particular atención hacia la educación médica y siempre intercedió a favor de una formación quirúrgica profunda, sólida, teórico-práctica, apoyando un sistema de evaluación bastante estricto. Era un ferviente enamorado de la habilidad manual, más nunca se precipitaba durante algún procedimiento, por el contrario, trabajaba en un ritmo cadencioso, lo cual no consideraba una pérdida inútil de tiempo. De acuerdo a su filosofía, los buenos conocimientos anatómicos y el dominio de técnicas medidas eran aspectos más importantes que el ganar tiempo a través de una velocidad virtuosa. En forma efusiva, sus estudiantes y residentes orgullosos mencionaban: "Whipple trabaja despacio, porque primero opera con la cabeza y después con las

manos". Él estaba a favor de la individualización de cada procedimiento quirúrgico: "La operación se debe de adaptar al paciente y no el paciente a la operación".⁴

Whipple era crítico consigo mismo, por lo que siempre se prestaba a exigir lo mismo de sus compañeros de trabajo. No obstante todo su conocimiento científico, era un hombre profundamente religioso, un místico de corazón. Siempre estuvo interesado en el bienestar espiritual de sus pacientes. Solía decir: "Si alguien se dirige al quirófano convencido de que va a morir, cuidado, puede ser apto de que ocurra". O probablemente se encontraría una nota escrita por él en alguno de los expedientes de sus pacientes: "La fe de este hombre lo llevó a través de todo".³

Sus ideas acerca de la importancia de la educación y de sus maestros pueden ser claramente interpretadas en sus propias palabras: "Escoge bien a tus maestros, porque su influencia puede ser evidente y duradera. Debería estar siempre agradecido de los míos, especialmente aquéllos en cirugía aquí en Nueva York" y después de una pausa "y Halsted, por adopción".¹ Desde su juventud, Whipple fue gran amigo de Halsted. De él aprendió, además de sus principios quirúrgicos, gran parte de su talento organizador y el tener iniciativa para la ejecución y fundación de métodos educativos modernos. El fue un gran devoto de guiar, educar y aleentar a los demás. Era realmente apreciado por los residentes y los estudiantes. Era un consejero que predicaba con el ejemplo, siendo su dedicación al trabajo una inspiración. Él estimulaba

no sólo a la dedicación a los demás, sino también a la integridad, a la fuerza moral y a la responsabilidad, esto como producto de sus convicciones religiosas y su fe.^{2,4}

Sus trabajos escritos siempre reflejaron sus diversos intereses, los cuales continuaron aun retirados de los centros médicos. Publicó más de 110 artículos, capítulos y ensayos. Su última obra, el libro titulado “*La historia de la cicatrización de las heridas y la reparación de las heridas*” resume la historia y la filosofía de este elemento fundamental de la cirugía. Esta monografía fue publicada justo antes de su deceso.^{1,2}

Además de ser reconocido por sus grandes cualidades quirúrgicas, su fineza como persona no era menor. “Tenía un muy buen humor. Era un maravilloso y comprensivo confidente... Parecía estar más interesado en las personas que en cualquier otra cosa... Parecía ir por la vida convencido que cualquier ser humano tenía más cosas buenas que malas. Su mente siempre fue flexible, susceptible a las nuevas ideas”.³

Whipple tenía una presencia gallarda. Era alto, enjuto, con una mirada inteligente. Su frente amplia y el cabello blanco le daban el aspecto de una persona de respeto y edad. Tenía una expresión taciturna, no obstante su expresión facial también daba la impresión de hablar, preguntar y explicar. Whipple dejaba percibir una marcada aristocracia y un gran dominio de sí mismo (**Figura 4**). A pesar de su sobriedad, era un hombre que podía brindar una amistad cordial, buena y cariñosa. Era un hombre polifacético; culto y talentoso. Era un gran amigo de la música, en especial de la música de cámara, por la cual se reunía con sus amigos semanalmente en su casa para disfrutar de obras selectas. Su gusto por la música se demostraba a través de comentarios críticos que hacia a sus residentes en las cirugías: “*Andante Doctor-Andante*”. Tuvo un gran interés por las artes plásticas. Cultivaba flores, en especial rosas, era un gran jugador de ajedrez y se ocupaba con gran alegría de la historia de los tapetes orientales. Después de su retiro en 1946, se interesó en la historia de su natal Irán, específicamente en su herencia médica. Su afición a la historia de la medicina lo llevó de regreso al medio este en 1959, donde visitó Damasco y Palmira, en búsqueda de los vestigios de los primeros hospitales musulmanes.

De esta odisea, se origina “*El papel de los nestorianos y los musulmanes en la historia de la medicina*”, editado de manera póstuma en 1967.⁵

Tenía una vida familiar armoniosa, con una pareja afortunada. El gran interés de su esposa por su profesión y la música (ella era una buena pianista), seguramente contribuyeron considerablemente a la felicidad y estrecha unión familiar. Al momento de su muerte, le sobrevivían una hija y nieto.^{2,4}

Epílogo

La muerte encontró a Whipple el 6 de abril de 1963 viviendo en Nueva Jersey, muy cerca de Princeton. Un pequeño extracto de las minutas del Consejo Médico del Presbyterian Hospital se yergue como un último tributo: “Todos aquí le debemos más de lo que sabemos. Con verdadera humildad, siempre menospreció sus contribuciones y los honores que ganó en afán de la continua búsqueda de nuevas avenidas de servicio. Es ahí donde su estatura se alza como una gran montaña, donde uno la ve a una gran distancia”.²

Agradecimientos

Quiero dedicar este manuscrito a un gran cirujano y maestro del IMSS CMN S. XXI, el Doctor Felipe Robledo Ogazón, a quien debo mi primer pancreatoduodenectomía y que curiosamente, después de ésta, jamás he vuelto a operar con él. También está dedicado al doctor Stephen C. Rayhill, quien me ha permitido crecer más como cirujano, llevándome a través de otro de estos procedimientos. A su vez, este ensayo nunca hubiera sido posible sin la ayuda de otro gran maestro, el doctor Luis Horacio Toledo-Pereyra, quien hizo renacer en mí el gusto por la historia y el ensayo literario. Finalmente, quiero agradecer a la Licenciada en Nutrición y Ciencias de los Alimentos Engel Marlen Mestern, quien además de haber sido la primera persona que me sugirió realizar una búsqueda bibliográfica sobre la vida y obra de Allen Oldfather Whipple, siempre colabora conmigo en las traducciones bibliográficas del alemán al español y en un plano personal, es mi esposa y mi más ávida lectora.

Referencias

1. Sabiston DC Jr. Allen O. Whipple surgical society. Introduction. *Surgery* 1973; 74: 471-3.
2. St. John FB. Allen Oldfather Whipple, 1881-1963. *Trans Am Surg Assoc* 1964; 82: 471-2.
3. Chen TS, Chen PS. The Whipples and their legacies in medicine. *Surg Gynecol Obstet* 1993; 176: 501-6.
4. Nathan H, Allen O. Whipple. *Med Welt* 1976; 27: 948-50.
5. Edmonson JM, Allen O. Whipple. Pancreatoduodenectomy. *Gastroint Endosc* 2001; 54: 19A-20A.
6. To the memory of Allen Oldfather Whipple, B.S. M.D. Sc.D 1881-1963. *Major Prob Clin Surg* 1964; 1:v-vi.
7. Busnardo AC, DiDio LJ, Tidrick ET, Thomford NE. History of the pancreas. *Am J Surg* 1983; 146: 539-50.
8. Whipple AO. Present-day surgery of the pancreas. *New Engl J Med* 1942; 226: 526.
9. Martínez MG, Toledo-Pereyra LH. Frederick Grant Banting. Cirujano, Caballero y Premio Nobel. *Cir Ciruj* 2000; 68: 124-131.
10. Whipple AO. A reminiscence: pancreaticoduodenectomy. *Surgery* 1963; 20: 221-5.
11. Whipple AO. Hyperinsulinism in relation to pancreatic tumors. *Surgery* 1944; 16: 289-305.
12. Peters JH, Carey LC. Historical review of pancreatoduodenectomy. *Am J Surg* 1991; 161: 219-25.
13. Whipple AO. Observations on radical surgery for lesions of the pancreas. *Surg Gynecol Obstet* 1946; 82: 623-31.
14. Whipple AO, Parsons WB, Mullins CR. Treatment of carcinoma of the ampulla of Vater. *Ann Surg* 1935; 102: 763-9.
15. Evans DB, Lee JE, Pisters PW. Pancreatoduodenectomy (Whipple Operation) and total Pancreatectomy for Cancer. In: Nyhus LM, Baker RJ, Fischer JE. *Mastery of Surgery*. 3rd. Edition. Boston: Little-Brown: 1997: 1233-49.