



César Roux y su Famosa Y

A. CARO, MD., F A C S, SCC.

Con toda probabilidad la intervención quirúrgica más empleada actualmente, para tratar problemas complejos del tracto digestivo, es la denominada "Y de Roux".

El informe inicial de Roux, se refiere a 50 casos, y fue publicado en la Revista de Ginecología Quirúrgica, en 1897. El objetivo era evitar el reflujo de contenido biliar al estómago y por lo tanto eliminar lo que se denominó en las primeras décadas del siglo, el "síndrome del círculo vicioso" (2).

Sin embargo, la operación cayó pronto en desuso al comprobarse la ocurrencia casi invariable de una úlcera péptica anastomótica ocasionada por la acción del jugo gástrico sobre la mucosa yeyunal, privada del efecto protector alcalino de las secreciones biliar y pancreática.

El profesor Pierre Decker, sucesor de Roux como Jefe de Cirugía en Lausana, decía en 1945 que "la gastroyeyunostomía en Y es una operación de interés histórico y por lo tanto un procedimiento obsoleto" (2).

Lo que puede considerarse como la resurrección de la Y de Roux, ocurrió casi al tiempo con el concepto de Decker, y fue determinada por la introducción de la vagotomía por Lester Dragstedt en la Universidad de Chicago, en 1943 (3).

En efecto, la supresión de la fase cefálica de la secreción gástrica, consecuencia de la vagotomía, eliminó la acción ulcerogénica sobre la mucosa yeyunal y la complicación de la úlcera marginal.

Las principales aplicaciones de la Y de Roux en los diversos segmentos del tubo digestivo, pueden resumirse de la siguiente manera:

Esófago

Es el método de elección para derivaciones paliativas, en casos de tumores irresecables o estenosis de diversas etiologías de localización en el tercio inferior.

Estómago

Cuando la Y de Roux se emplea en operaciones gástricas, requiere indispensablemente la práctica de una vaguectomía troncular.

La principal aplicación es el tratamiento de la gastritis por reflujo alcalino ocasionada, la mayoría de las veces, por cirugía gástrica previa.

En el momento actual, es preferida por muchos cirujanos para restablecer la continuidad gastrointestinal después de resecciones gástricas, como medio de prevenir el reflujo alcalino y su posible influencia en el desarrollo del carcinoma del muñón gástrico.

En nuestra opinión, es el sistema más adecuado de reconstrucción después de gastrectomía total y se usa en varios casos de cirugía para obesidad mórbida.

Vías biliares

En todo tipo de derivación biliar es sin duda el procedimiento adecuado. Permite una anastomosis fácil, sin tensión, tanto cuando se usa la vesícula como el colédoco. Además, se obtienen mejores resultados al ofrecer menores posibilidades de colangitis ascendente.

En casos de estenosis de la vía biliar o en lesiones iatrogénicas, la colocación del extremo del asa en posición subcutánea, hace sencilla la reexploración y la práctica de dilataciones o la introducción de soportes (*stents*) de varios tipos en caso de recurrencia de la estrechez.

En las anastomosis intrahepáticas, como la colangioyeyunostomía tipo Longmire, constituye la mejor opción (4).

Páncreas

En la operación de Whipple, la mejor pancreatoyeyunostomía, se emplea el extremo terminal de la Y para hacer una intususcepción del páncreas seccionado, dentro de la luz intestinal (5,6).

Lo mismo sucede en las resecciones distales, tipo Duval, por trauma o pancreatitis crónica o en las pancreatoyeyunostomías laterolaterales, a la manera de Puestow (7,8).

La misma situación se presenta en las secuelas de la pancreatitis, como los pseudoquistes, cuando su drenaje al estómago no se recomienda; las fístulas persistentes o algunos casos de ascitis pancreática resistentes al tratamiento médico.

Pero los cirujanos que practican con frecuencia la Y de Roux, poco menos que desconocen quién fue César Roux y cuáles fueron sus méritos.

Breve semblanza del Profesor Roux.

Nació en 1857 en el seno de una familia campesina, cuyo padre era el maestro de escuela en la aldea de Mont-la Ville, en el cantón de Lausana, en la Suiza francesa, y fue el quinto de 11 hermanos, dos de los cuales tendrían posteriormente influencia decisiva en la vida de Roux.

Cuando terminó su bachillerato en ciencias en el colegio cantonal de Lausana y su padre le preguntó qué quería hacer de su vida, le contestó: "Cualquier cosa que esté a nuestro alcance, menos abogado, porque no me gustaría decir blanco cuando estoy pensando negro o viceversa" (1).

Gracias a la ayuda económica de su hermano mayor, a quien por esto siempre guardó profundo reconocimiento y hondo afecto, presentó su examen de Propedéutica en la Universidad de Ginebra y al aprobarlo, regresó a Berna para seguir las Clínicas; simultáneamente y por espacio de 1 año y medio, asumió las funciones de Asistente de Anatomía.

Durante este período, Kocher, el gran maestro, le pidió que hiciera las preparaciones anatómicas para el Manual de Medicina Operatoria que escribía en ese momento. Impresionado por el trabajo del joven Roux, le ofreció ayudarlo si con el tiempo decidía ser cirujano.

Terminado el ciclo básico, pasó a trabajar con Langhans, donde al cabo de seis semestres presentó su examen de Estado y su Tesis de Grado sobre la musculatura del ano, tan precisa y bien ilustrada, que fue citada en el Tratado de Anatomía de Testut, por cierto atribuyéndola a un inexistente W. Roux (1).

Después de 1 año de Anatomía Patológica, Kocher fiel a su promesa de años anteriores, le ofreció el puesto de Asistente en su clínica privada de Mattenhof, con un salario de 1000 francos anuales o el mismo cargo en el hospital de L'Isle, con 200 francos. Roux escogió el hospital donde podría ver, estudiar y operar más enfermos.

Seis meses más tarde, Kocher le aconsejó viajar para perfeccionarse y Roux se encamina a Viena, por entonces la "meca" de la cirugía europea. Allí tuvo la oportunidad de visitar los servicios de Billroth y Albert, quienes adelantaban estudios en otología, laringología y obstetricia y ginecología. Luego se dirigió a Praga y por último a La Haya, para trabajar con Volkman, quien le demostró gran aprecio, alojándolo en su clínica y en su casa.

Regresó nuevamente a Berna para ser el primer asistente de Kocher y 1 año más tarde ocurrió el acontecimiento que sería el punto crucial en la vida de Roux: una de sus hermanas, establecida con éxito en Lausana, viajó a Berna para convencerlo de abandonar a Kocher y establecerse por su cuenta en esa ciudad, donde solamente practicaban tres cirujanos poco brillantes.

Roux, perplejo, no se atrevió a tomar una decisión y resuelve que sea la suerte quien la tome por él. Si la moneda es cara, Berna y Kocher, si es sello, Lausana y un porvenir incierto. Ganó Lausana y se marchó contra la opinión de Kocher y otros cirujanos como Langhans, su antiguo maestro, quienes lo tenían en gran estima.

Apenas instalado en Lausana recibe de sus colegas la poco grata noticia de no poder ejercer como cirujano, al no tener servicio en el hospital. Se dedicó entonces a la medicina general y desde el principio tuvo un éxito enorme.

Como no puede operar en el hospital a los enfermos que se niegan a ser operados por otro cirujano, Roux los interviene a domicilio.

Pronto se hace conocer por sus colegas y los ayuda con tanto tacto y dedicación que "a veces llegan a creer que ellos mismos hicieron la operación" (1).

Y tal como siempre sucede, el prestigio de Roux como cirujano se extiende y empieza a remplazar a los cirujanos del hospital durante sus vacaciones. En 1886 ofrece un curso de Medicina Operatoria para estudiantes, que dicta en el sótano del hospital y al cual concurre una decena de candidatos, cuatro de los cuales llegarían con el tiempo al profesorado. Uno de ellos, Perret, sería su primer Jefe de Clínica.

En 1887, uno de los cirujanos no pudo renovar su contrato hospitalario y el Consejo de Estado nombró a César Roux para ocupar su puesto. Tenía 30 años.

Tres años más tarde la Academia de Lausana se transforma en Universidad y Roux es nombrado Profesor de Patología Externa y Ginecología. Como vacilara en aceptar por falta de preparación formal para la enseñanza, Kocher lo persuadió diciéndole: "Usted está suficientemente preparado. No debe sacrificar el fondo a la forma. Muéstrese tal como es". Esto explica por qué la docencia de Roux fue siempre más de práctica que de doctrina. Regentó con brillo su cátedra por 30 años y se retiró 1 año antes de la edad obligatoria.

Este fue el hombre que inventó una de las operaciones más usadas actualmente en cirugía abdominal y de quien dijo Perret en 1926, en un homenaje a su maestro poco después de su retiro: "Este reposo relativo, Roux lo ha ganado por toda una vida de trabajo, de devoción y de bondad. Ha merecido bien de sus enfermos, de sus estudiantes, de sus colegas, de su país y de la humanidad" (1).

Su muerte ocurrida en 1934, fue un día de duelo nacional en Suiza.

REFERENCIAS

1. Perret L: Cesar Roux. Rev Med de la Suisse Rom 1927 (Mar 16); 47: 121-45
2. Ikard R W: The Y Anastomosis of Cesar Roux. Surg Gynecol Obstet 1989; 169: 559-67
3. Dragstedt L R: Vagotomy for Gastroduodenal Ulcer. Ann Surg 1945; 122: 973-8
4. Longmire W P, Sanford M C: Intrahepatic cholangiojejunostomy for Biliary Obstruction-Further Studies. Ann Surg 1949; 130: 455- 60
5. Waugh J M: Resection of the Head of the Pancreas and Duodenum: Operative Technic. Surg Clin North Am 1948; 26: 941-8
6. Caro A: Cirugía del Páncreas. Bogotá, Impresora Gráfica, 1984, pp. 147-94
7. DuVal M K: Caudal Pancreatico-jejunostomy for Relapsing Pancreatitis. Ann Surg 1954; 140:775-85
8. Puestow C B, Gillesby W J: Retrograde Surgical Drainage of Pancreas for Chronic Relapsing Pancreatitis. Arch Surg 1958; 76: 898-907