



## PASADO, PRESENTE Y FUTURO DE LA ENDOSCOPIA DIGESTIVA

*Dr. Eduardo Rodríguez Sánchez*

Antiguo Jefe de Sección de Aparato Digestivo. Hospital General Universitario de Ciudad Real.  
Maestro en Endoscopia Digestiva por la SEED.

*Es para mi una gran satisfacción y sobre todo un honor, asomarme a la tribuna de la ACAD mediante esta editorial, dado que me siento tremendamente integrado con dicha Sociedad, de la que fui uno de sus fundadores, sigo siendo socio (jubilado), he sido miembro de su Junta muchos años, Presidente, y he organizado tres de sus congresos anuales...*

*Me pidieron que hablara de la Endoscopia desde el pasado, presente y futuro, hecho que me apasiona, dado que he sido testigo de cargo de su implantación en nuestro país, a partir de los años sesenta del siglo pasado, de su evolución y de las perspectivas futuras que tiene desde mi modesto punto de vista.*

*Cuando uno echa una mirada retrospectiva hacia los años sesenta, las sensaciones que experimentamos en aquellos momentos, (yo hice mi primera endoscopia en septiembre del 69, aún me acuerdo) de advenimiento de la fibroendoscopia fueron alucinantes. Pensar que nuestros medios diagnósticos de imagen, estaban basados en la Radiología, la cual dejaba muchas lagunas que intentábamos sustituir por la historia, la imaginación y el llamado "ojo clínico". Pese a ello siempre quedaba un gran porcentaje de duda. Recuerdo que yo utópicamente, en mis sueños, imaginaba un cuerpo humano abrile con una cremallera... (perdónenme esa elucubración onírica) por todo ello, el advenimiento de la fibroendoscopia, con su significado etimológico hecho realidad... "entrar dentro", significó una revolución total de nuestra metodología de trabajo y seguridad diagnóstica, todo ello, acompañado de unos métodos de sedación perfectamente tolerables que conseguían, no sólo la analgesia, sino un componente importante de amnesia... sobre todo si lo comparamos con nuestro pasajero contacto en la Facultad, con las gastroscopias semirígidas (Shindler) que nos asemejaban a los tragadores de sables, brutales e intolerables, con una definición de imágenes totalmente defectuosa.*

*Por todo ello, para nosotros fue como un amanecer a otro mundo, a otra medicina, apasionante, bella, didáctica y resolutive, de tal forma que de manera autodidacta, fuimos paulatinamente haciéndonos nuestros álbumes de diapositivas que nos enseñaban y perpetuaban nuestros "campos descubiertos". En ese sentido, aún recuerdo la primera reunión de la sociedad de endoscopia, en Barcelona, organizada por los Drs. Armengol y Pou, en la sede del Colegio de Médicos, que maravilla de experiencia.*

*Pero como todo en la vida, sobre todo en el campo científico, nada permanece inerte, todo evoluciona, y... ¡a qué velocidad! En este caso, se unieron la ingeniería y la Medicina y el devenir fue vertiginoso, la inmediatez visual de las lesiones, provocó la toma de muestra para estudios histológicos. Concretamente, en aquella época, en mi tesina, presentada en el año 71 sobre mi experiencia en las 1.000 primeras endoscopias, yo la definía como la dermatología del aparato digestivo: visualización de la lesión y tacto de su consistencia con la pincería, todo enfocado al diagnóstico.*

*La ingeniería continuó evolucionando y aparecieron los microchips, que sustituyeron los fibros por los videoendoscopios, con gran ventaja respecto a la docencia, la perpetuación de imágenes en vivo, mediante las grabaciones etc., aunque eso sí, con la arefacción de la imagen producida por los microchips, que necesitaron nuestra adaptación.*

*Revolucionario fue el estudio de la vía biliar con la aparición de la ERCP, sobre todo con su vertiente terapéutica, que paulatinamente ha ido adquiriendo mucho más protagonismo que incluso su faceta diagnóstica, modificando totalmente el manejo de estos enfermos.*

*Dentro de este campo, y en paralelo, surgió una técnica, que vino fundamentalmente del campo de la Ginecología y la tecnología militar (submarinos) que fue la Ecografía, en su vertiente no invasiva y en trayectoria convergente con la endoscopia, apareciendo una nueva exploración, la Ecoendoscopia que abrió campos novedosos diagnóstico-terapéuticos, hoy en día rutinarios.*

*De forma insensible, paulatina, la fase diagnóstica de la endoscopia ha ido completándose con la vertiente terapéutica, adquiriendo tintes "médico-quirúrgicos", para solucionar, sobre la marcha, los distintos problemas "que teníamos delante, al alcance de la mano". Quién no recuerda nuestra impotencia terapéutica en las hemorragias digestivas altas, que muchas veces requerían la actuación quirúrgica, y en otras, en las temibles varicorragias, nuestra impotencia llegaba a límites insoportables... hasta que aparecieron los distintos métodos hemostáticos, que nos permitió cohibir y en otras ocasiones, solucionar esos gravísimos problemas.*

*Y qué decir del capítulo de los pólipos, las lesiones mucosas pequeñas, con su extirpación radical y la puesta en marcha de las campañas preventivas en el cáncer de colon, que, aunque ha costado trabajo convencer a la Administración, hoy en día están instauradas en nuestro territorio de forma oficial.*

*Las suturas de perforaciones, tratamiento de fistulas, colecciones quísticas, extirpación de tumores y un largo etc. en continua evolución, que ya no es el futuro, sino prácticamente el presente.*

*A finales del Siglo pasado, apareció una técnica ilusionante, la Cápsula Endoscópica, que se asemejaba a la famosa película de "Un viaje alucinante", totalmente indoloro, atraumática y con imágenes teóricamente definitivas, la verdad, en mi opinión probablemente no acertada, ha sido algo decepcionante, pues sin negarle su eficacia, hoy por hoy tiene una rentabilidad limitada, aunque espero, que cuando la ingeniería logre poderla conducir y manejar a distancia. La fotografía sea mas objetiva, se logre exploración en vídeo y la localización de la misma sea posible, ello, junto a dotarla de instrumentación "digamos operatorios" abrirá una perspectiva insospechada en las exploraciones mínimamente invasivas.*

*En el campo de la experimentación, ha surgido hace unos 10 años, la Cirugía endoscópica a través de orificios naturales (NOTES) que aun sigue en el campo de lo experimental y habrá que esperar para ver si tiene alguna rentabilidad su aplicación en la clínica.*

*En resumen, yo pienso que la Endoscopia diagnóstica, paulatinamente se esta convirtiendo en "endoscopia terapéutica". No olvidemos que nuestro fin primordial es la terapéutica, curar, y para ello nuestro "medio" más importante es el diagnóstico, por lo que los digestólogos y endoscopistas tendrán que convertirse en "digestólogos endoscopistas quirúrgicos". Como ejemplo, recordemos la Laparoscopia, técnica que por los años 70-80 era exclusivamente nuestra, y paulatinamente ha pasado a manos de los cirujanos. Con esto no quiero establecer matices contrapuestos de competencias, sino que ambas especialidades tendrán que paulatinamente converger en beneficio del enfermo con una terapéutica mínimamente invasiva, en manos de la endoscopia prioritariamente quirúrgica, realizada por el mayor experto en la técnica, sea de la especialidad que sea.*

*Con sinceridad, pienso que aunque yo no lo veré, es el futuro inmediato, y deseo sea lo más complementario para los profesionales y lo más beneficioso para el enfermo.*

**Dr. Eduardo Rodríguez Sánchez.**