



En una de sus consultas en el Hospital Pediátrico. /Fotos: Vicente Brito

Mary Luz Borrego

CON el pelo medio rizo y desordenado, la pequeña Sileny revoloteaba por su casa en La Sierpe como cualquier otro día de sus apenas tres años. Mientras, sin calcular los riesgos, la madre atareada descongelaba el refrigerador y colocaba sobre la meseta una taza con desincrustante industrial.

“Mamá, tengo sed, dame agua”, musitó tan despabilada y conversadora como es.

Pero ella no la escuchó y, ni corta ni perezosa, la pequeña se empujó la peligrosa sustancia química. Entonces se desató un incendio en su interior. El ardor de las quemaduras no solo la desesperó a ella, sino a su familia, a los vecinos, a los médicos y a cuanto ser humano se enteró de semejante tragedia.

“Hizo una quemadura en desfiladero de todo el esófago y, como consecuencia, le quedó una estenosis (estrechez) importante en el tercio medio y otra en el tercio inferior. Después de pasar tres semanas hospitalizada —período en que inicia la formación de la fibra colágena que lleva a la cicatrización y cierre de la luz del órgano—, comenzamos a hacerle las dilataciones, tuvimos que ponerle esteroides. Fue un tratamiento largo, pero ya hace un año y medio que se mantiene sin manifestaciones, comiendo de todo, gordita, parece que resolvió”, relata la doctora Caridad Elena Blanca González, especialista en Otorrinolaringología (ORL) Pediátrica.

Contado así parece simple, pero solo de mirar en un video este proceder a cualquiera se le pone la piel de gallina porque, aun cuando los pacientes se mantienen sedados, no es cosa de juego ese entra y sale de tubos y varillas de distinto diámetro por la boca para abrirse paso, prácticamente a ciegas, hacia la garganta y el esófago hasta llegar al estómago.

La doctora Cary, como muchos la conocen, es la única especialista entrenada para hacer ese proceder aquí y durante casi 30 años ha atendido y ayudado a decenas de pequeños con estenosis esofágica, provocada en la mayoría de los pacientes por la ingestión de productos cáusticos (sosa, desincrustante, ácido de soldar), aunque también se han presentado algunos con este padecimiento como consecuencia de una cirugía o porque nacieron con una malformación de esófago.

“Soy del primer destacamento que se formó aquí en las Ciencias Médicas. Cuando terminé, por vía directa, me dieron la especia-

lidad y después me ubicaron en el Pediátrico, donde en ese momento no existía el servicio. Nos propusimos abrirlo y se intencionó un entrenamiento que hice en Santa Clara durante seis meses.

“Me formé con la doctora Mercedes Fernández Ceballos, que era un libro en la ORL Pediátrica y sobre las dilataciones endoscópicas decía un dicho, que no eran solamente ciencia, sino también mucha paciencia, porque a veces te desesperas, los ves con hambre y sed sin poder alimentarse, entonces fuerzas un poco la dilatación, te arriesgas y puede presentarse una complicación”.

Corría la década del 90 y en pleno período especial la fabricación de jabón casero con sosa cáustica como ingrediente disparó la frecuencia de ingestión de ese producto en niños, quienes como consecuencia padecían la estenosis cáustica y necesitaban viajar a Santa Clara cada dos semanas a hacerse las dilataciones.

Pero, desde 1994, un equipo espiritano —liderado por ella, con el apoyo de anestesista, enfermera, ayudante y algunas de sus propias colegas— les evita tan molestos traslados a los pequeños y sus familias.

Aunque la especialista mantiene su labor habitual en el Pediátrico y en la consulta del Policlínico Sur, su mayor mérito se evidencia en este complejo proceder: sin tener ni todo el equipamiento ni las condiciones ideales ha salido airoso al no perforar el esófago de ninguno de estos niños, cuando a nivel internacional se reconoce una tasa de 3.2 por ciento en este tipo de complicación.

“El esófago es el tubo que conduce los alimentos desde la garganta cuando uno traga hasta el estómago. Es un órgano tubular, hueco, de un diámetro pequeño, más en un niño. Cuando se toma una sustancia cáustica se producen quemaduras en esa mucosa, igual que cuando una persona se quema por fuera. También surgen cicatrices que lo cierran e impiden la alimentación”.

Las dilataciones constituyen la primera línea de tratamiento en el mundo para la estenosis esofágica. Estas se realizan con diferentes instrumentos que se introducen en el órgano por vía endoscópica para ir ampliando su luz o abertura, con el fin de que los niños se puedan alimentar por vía natural.

De lo contrario, los pequeños tendrían que permanecer con una sonda puesta en el abdomen para sostenerse por gastrostomía o se dañarían mucho nutricionalmente porque solo podrían recibir comidas muy fluidas.

Ciencia con paciencia

La otorrino Caridad Elena Blanca es la única especialista en Sancti Spíritus que desde hace casi 30 años realiza las complejas dilataciones del esófago a los niños que ingieren productos químicos peligrosos

El proceder en cuestión se realiza a los niños con anestesia general: “Se corren riesgos porque la pared del órgano puede romperse con facilidad y aparecen las temidas perforaciones, entonces se produce una infección a nivel del mediastino, que es la cavidad donde se encuentran el corazón, los pulmones y el esófago. Este tiene una flora —bichos como decimos— muy agresiva, que cuando pasa al mediastino donde están estos otros órganos es una complicación muy temida porque lleva al niño a la muerte.

“La mayor gratificación de este trabajo hasta hoy es que no hemos tenido ningún perforado ni fallecido, todos han resuelto. Nos alegra ver cómo niños que no podían alimentarse ya recuperaron su esófago, pueden comer y tener una vida normal”.

Existen condiciones establecidas internacionalmente para hacer estas dilataciones. En otros lugares se realizan con un tubo flexible y menos traumático que el endoscopio rígido empleado aquí. Además, entre las normas dispuestas se encuentra el uso de bujías con guía —especie de alambre con un resorte en la punta que pasa antes por ese canal estrecho— para evitar agujerear la pared del esófago, facilidad con la que tampoco han contado aquí.

“También se norma en el mundo que las dilataciones deben hacerse con control radiológico, es decir, con un fluoroscopio para que puedas visualizar radiológicamente en una pantalla lo que estás haciendo, pero no lo tenemos porque es un equipo muy caro”.

¿Es decir, que el proceder lo realizan prácticamente a ciegas?

“Sí, al hacer la endoscopia vemos solamente el orificio superior. De ahí para allá es a ciegas. En Villa Clara cuentan con las bujías canaladas, nos las han prestado en dos oportunidades que hemos tenido casos difíciles”.

Entonces ya usted debe conocer el esófago de estos niños como sus manos, tiene casi un mapa de ese órgano.

“Así mismo, a veces después que ya crecen y están bien se atorán con algo en su casa. Los médicos del Hospital Provincial me llaman por teléfono porque tienen que saber a qué nivel tienen que buscar, son pacientes particulares que hay que conocer. Cada uno tiene una historia que me sé de memoria”.

¿Cada qué tiempo le practican el proceder al paciente?, ¿es de por vida?

“No, no es de por vida. Se valoran en las primeras 24 horas para ver el grado de quemadura. Luego esperamos tres semanas para volver a revisar. Durante algún tiempo, en dependencia de la complejidad del caso, los niños permanecen en terapia —con la vía oral suspendida y alimentación solo por vía parenteral (con suero)—; o en la sala convencional. Las dilataciones comienzan con una periodicidad de cada dos semanas. Luego las vamos alejando en la medida que va mejorando la capacidad de alimentarse. A veces se pasan hasta un año de tratamiento, a veces más tiempo, depende de la intensidad de la quemadura”.

En ocasiones, estas lesiones tienden a ser refractarias —es imposible lograr los 14 milímetros de diámetro necesarios para que el paciente se pueda alimentar— y también recidivantes, “que es cuando te esfuerzas, haces el trabajo, pero cuando vuelves a hacer

la dilatación a las dos semanas lo que adelantaste se perdió: el niño viene babeando, escupe, porque no puede ni tragar la saliva”.

En esos casos, pasan a una nueva fase de tratamiento, con inyecciones con corticoides, una técnica reconocida internacionalmente, pero en la cual la doctora Cary también ha precisado innovar: “Necesitaba una aguja larga que pudiera entrar en el órgano para inyectar en tres puntos de un canal estrecho, pero no la teníamos, usé una mochita con algunas adaptaciones y así hemos hecho el trabajo todos estos años con buenos resultados”.

En el peor de los escenarios, reportado aquí solo en tres o cuatro niños, la dilatación no resulta efectiva y al no existir en el país las prótesis ni los otros medicamentos caros que se emplean en otros lugares del mundo, se les practica una esofagocoloplastia o cirugía para sustituir el esófago por un tramo de colon.

Usted es la única que realiza las dilataciones del esófago aquí, ¿no ha pensado en un relevo?

“Ahora estoy entrenando a Yanet, que es una doctora joven. No soy nada del otro mundo, pero he visto que, en otras provincias incluso más desarrolladas, han existido índices de complicaciones —perforaciones que es lo peor, pero también hemorragias, aspiración pulmonar— y aquí, aunque no tenemos todo lo que está normado, lo hemos hecho y nos ha salido más que bien”.

¿Su naturaleza calmada la ayuda en el salón durante estos procedimientos tan complejos?

“Sí, hace falta paciencia para esto. Aunque el médico tiene que tener estrías, saber hasta dónde puede y hasta dónde no, yo prefiero ir despacio y hacer poco a poco las dilataciones. Aquí el que se apura peca”.



La doctora Cary en el salón de operaciones realizando una de las dilataciones.

Escambray

Órgano Oficial del Comité Provincial del Partido en Sancti Spíritus

Fundado el 4 de enero de 1979

Directora: Gisselle Morales Rodríguez
Subdirector: Yosdany Morejón Ortega
Jefe de Información: Reidel Gallo Rodríguez
Editora: Yoleisy Pérez Molinet

Diseño: Yanina Wong y José A. Rodríguez
Corrección: Miriam López y Arturo Delgado
E-mail: cip220@cip.enet.cu
Teléf. 41323003, 41323025 y 41323047

Dirección: Adolfo del Castillo No. 10
Código Postal: 60 200. Sancti Spíritus
Impreso en Empresa de Periódicos.
UEB Gráfica Villa Clara. ISSN 9664-1277