

RESEÑA HISTÓRICA

La atención de pacientes con cáncer en el Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.

Alejandro Garrido Serrano (1)

1 Instituto Nacional de Cancerología E.S.E., Subdirección Administrativa y Docente, Bogotá, D.C., Colombia.

Medical care of cancer patients at the Instituto Nacional de Cancerología, E.S.E., Bogotá (Colombia)

En los diferentes servicios asistenciales del Instituto Nacional de Cancerología (INC) se atienden aproximadamente cinco mil pacientes anualmente y en la totalidad de la historia del INC se ha atendido a más de cien mil, procedentes de todas las regiones del país.

Estos servicios se denominan clínicas, por ejemplo de tórax, que engloba neumología y cirugía de tórax, o de hematología y trasplante de médula ósea, que incluye desde el laboratorio de hematología especial e inmunocitometría hasta el equipo de hematólogos y médicos especialistas en trasplante de médula ósea, junto con el grupo encargado de la colecta, el almacenamiento y la conservación de las células madre periféricas. Otras clínicas son la reconstructiva y las de gastroenterología, oncología, rehabilitación oncológica, terapia respiratoria, soporte nutricional y metabólico, dermatología, dolor y cuidados paliativos, ginecología, ortopedia, cabeza y cuello, anestesiología, cuidados intensivos, radiología, radioterapia, urología, psiquiatría, pediatría, endocrinología, seno, melanoma y tejidos blandos, y cardiología, todas ellas apoyadas por el departamento de enfermería, fundamentadas en los diagnósticos altamente especializados del grupo de

patología y contando con el apoyo social de los grupos de trabajo social y voluntariado.

Los diferentes servicios asistenciales del INC se caracterizan por el desarrollo científico permanente en tres frentes comunes: el académico, con objetivos de educación continuada del personal del servicio y de formación de nuevos especialistas clínicos y quirúrgicos y subespecialistas en oncología; el asistencial, cuya única finalidad es brindarles a los pacientes la atención que merecen, ya sea durante el diagnóstico y la intervención quirúrgica, de quimioterapia o de radioterapia, o bien durante los programas de rehabilitación o paliación y apoyo para bien morir, y el de investigación clínica.

El INC ha sido lugar de formación y entrenamiento de incontables generaciones de médicos que han sido capaces de difundir el conocimiento y la práctica adquiridos durante su paso por la institución ejerciendo la paciencia, el trato amable, el apoyo solidario y todo ese carisma que se logra en el día a día del manejo de los pacientes con cáncer.

Correspondencia:

Alejandro Garrido Serrano, Subdirección Administrativa y Docente, Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.
Av. 1 No. 9-85, Bogotá, D.C., Colombia.
agarrido@incancerologia.gov.co

Recibido: 25/07/04; aceptado: 12/09/04

Ésta es la historia de todos aquellos que durante setenta años han laborado en estos servicios asistenciales del INC. Se trata de una sucesión de sueños convertidos en realidad por hombres que creyeron en ellos. Contarles esto a las nuevas generaciones les permitirá conocer su historia, la misma que continúan escribiendo con su trabajo diario en los anales de la oncología en Colombia.

Grupo Reconstructivo

Inicialmente llamado «de Cirugía Plástica», inicia sus labores con los aportes del Dr. Miguel Orticoechea, médico paraguayo enamorado de Colombia, y con la formulación de sus cuatro principios de cirugía plástica—esfínter dinámico, colgajos prefabricados, colgajos músculo-cutáneos e inversión de la circulación— y la aplicación de más de treinta técnicas personales para reconstrucción de diferentes áreas del cuerpo, todas ellas de amplia difusión a nivel mundial (*British Journal of Plastic Surgery*, *Plastic and Reconstructive Surgery*, *Annales de Chirurgie Plastique* y *Tribuna Médica*), y, lo que es más importante, con amplia aceptación global. La mayoría de los descubrimientos y técnicas se resumen en el libro, editado por el mismo Dr. Orticoechea en 1996, *Discoveries and Methods in Plastic Surgery*.

En 1999, asume la coordinación la Dra. Gloria Ordóñez, quien desarrolla el concepto de mamoplastia oncológica y participa activamente en el desarrollo de protocolos y trabajos de investigación, así como en la acreditación de los programas de subespecialización médica, únicos en el país, con trece especialistas egresados. Actualmente trabaja en líneas de investigación en reconstrucción mamaria, reconstrucción vaginal y plantar y cáncer de piel.

Desde 2003, asume la coordinación del grupo el Dr. Enrique Chaparro. En el nuevo organigrama del INC, el servicio recibe la denominación de Grupo Reconstructor, con cuatro especialistas titulados en cirugía plástica oncológica y un docente de microcirugía. La juventud y el carácter docente de la Dra. María Cristina López han fortalecido las políticas del grupo en este nuevo siglo.

Servicio de Gastroenterología y Endoscopia

Desde la creación del Instituto se inician las labores quirúrgicas, con énfasis en toma de biopsias y extirpación de lesiones epiteliales y sarcomatosas.

En su calidad de director del INC, el Dr. César Augusto Pantoja, cirujano especializado de la Universidad de Harvard, da un impulso radical a la cirugía oncológica, especialmente en tiroides, cuello, seno y vías digestivas. Para 1946, los doctores Jorge Castro Duque y Ernesto Andrade Valderrama iniciaron el manejo en coloproctología con las primeras cirugías de Bacon y resecciones abdominoperineales. En 1949, se crea oficialmente el Grupo de Gastroenterología, dirigido por el Dr. Roberto Gutiérrez, quien, en compañía de los doctores Alberto Vejarano y Salomón Perlman, da gran impulso a esta disciplina en la institución, iniciando así la endoscopia y el laboratorio gastroenterológico refinado. Simultáneamente, la cirugía oncológica logra desarrollos sorprendentes en cuanto a amplitud y radicalidad en los siguientes años.

En 1953, se inaugura el nuevo edificio de pacientes hospitalizados y se recibe el primer endoscopio en calidad de donación. Para 1959 ingresa al grupo el Dr. Carlos Rey, quien posteriormente se desempeñaría como jefe del servicio, dando un vigoroso impulso a la cirugía de patología anorrectal. Desde 1968 se implementa la utilización de gastrocámaras que permiten la impresión fotográfica de las lesiones.

En 1968, bajo la jefatura del Dr. Jorge Segura Vargas, se inician las primeras innovaciones de apoyo en el manejo paliativo de los pacientes. El Dr. Segura es el primer médico en el país en colocar un tubo de Goñi para la paliación de las obstrucciones de esófago por cáncer. Pertenecían al staff médico de gastroenterología de la época los doctores Abelardo Martínez, Carlos Montañez, Hernán Olarte, Jaime Campos, Jaime Solano y Ángel María Cárdenas. Merece especial mención el Dr. Hernán Olarte, de quien se puede decir vivió y murió por el INC.

Para la década de los años ochenta se vinculan al servicio los doctores Jairo Ospina, José Vicente Valbuena y Ricardo Oliveros, todos ellos hábiles cirujanos, de alto nivel científico y capaces de desarrollar técnicas novedosas como la del Dr. Ospina, por ejemplo, para la práctica de gastrostomías endoscópicas. La investigación científica y la docencia se intensifican, así, hasta alcanzar la plenitud.

En 1985, se crea la subespecialización oncológica en cirugía gastroenterológica y endoscopia digestiva, con el aval de la Universidad Javeriana. Para finales de la década de los noventa, el Dr. Oliveros asume la coordinación del grupo, impulsando de manera valiosa la disciplina académica.

Las técnicas quirúrgicas de avanzada, así como la tecnología de punta, permiten el desarrollo de avances científicos como la vaporización y la tunelización con láser de tumores de esófago y colon, la colocación de prótesis –hoy en día, mecánicas y autoexpandibles–, la cirugía videoasistida (laparoscopia), las técnicas endoscópicas para extirpación de tumores y mucosectomías, la ultrasonografía endoscópica, la cirugía hepatopancreatobiliar, el soporte metabólico y la nutrición especial, los procedimientos endoscópicos del confluente biliopancreático, la radioablación de tumores sólidos (hígado) y la ultrasonografía laparoscópica, entre otros.

Cinco cirujanos con subespecialización en cirugía gastrointestinal y endoscopia digestiva ingresan al grupo durante la década de los noventa: la Dra. Rosario Albis (quien es además especialista en ecoendoscopia), el Dr. John Villamizar, el Dr. Jorge Escobar, el Dr. Andrés Muñoz, el Dr. Mario Rey y, en el nuevo milenio, el Dr. Pedro Argüello.

Desde 2002, el Dr. Andrés Muñoz asume la coordinación del grupo, imprimiéndoles, con su alto nivel científico y su excelsa calidad humana, un impulso vital a las actividades académicas y asistenciales del servicio.

Servicio de Terapia Respiratoria

Se inicia en el año 1977 bajo la coordinación del Dr. Héctor Tejada, jefe de la sección de Rehabilitación, con especial interés en la asistencia a pacientes hospitalizados pero ampliándose progresivamente a pacientes de Consulta Externa.

Con la llegada al INC del Dr. Camilo Schrader en 1991, y acatando sus exigencias para la conformación del Grupo de Cirugía de Tórax, se vinculan profesionales en terapia respiratoria. Para finales de ese año se inicia la realización de pruebas de función pulmonar, a cargo de la terapeuta respiratoria Eloy Janeth Fandiño. Para 1992 se amplía el grupo con el ingreso de dos fisioterapeutas, María Teresa Martínez y Valentina Mojica, dándole especial impulso al manejo de pacientes en estado crítico. Posteriormente ingresó la terapeuta respiratoria Ángela María Rojas.

Para mediados de la década de los noventa se logra ampliar el servicio, lo que permite brindar una atención de veinticuatro horas al día en terapia respiratoria.

Desde 2003, se logró el reconocimiento institucional, y este servicio se conformó como independiente dentro del Grupo de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica, bajo la coordinación de la fisioterapeuta Valentina Mojica. Actualmente, y ante las exigencias para la habilitación de la institución, todo el personal del grupo cuenta con certificación de entrenamiento en cuidado crítico.

El grupo ofrece servicios integrales especializados en el cuidado respiratorio del paciente oncológico del INC y cuenta con un equipo humano altamente calificado y comprometido, dotado de tecnología adecuada y cumplidor de los principios de ética, eficiencia, participación e impacto social, de acuerdo con la misión de la institución.

Servicio de Nutrición y Soporte Metabólico

Para 1936, cuando la nutrición aún no era reconocida en las instituciones de salud, las hermanas de la comunidad de la Presentación de Tours, encargadas de la administración del Instituto Nacional de Rádium, tenían como función la preparación y el suministro de la alimentación de pacientes y médicos internos. En 1973 fue nombrada jefe de Alimentación por primera vez una nutricionista, María Victoria Camargo.

Para la década de los ochenta se nombra a la administradora hotelera Ximena Yepes, jefe del Grupo de Nutrición y Dietética. Posteriormente, se nombra a la nutricionista Nancy Sanabria, quien, con el apoyo del Dr. Santiago Valderrama, médico internista y jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos, lidera el manejo nutricional enteral y parenteral de los pacientes del Instituto.

En 1992, el grupo fue reconocido como de Nutrición y Dietética, con especial interés en el soporte nutricional especializado; para 1994, se crea el Grupo de Soporte Nutricional, conformado por la nutricionista Nancy Sanabria y la enfermera jefe Ángela Vanegas, con el apoyo del Dr. Jairo Ospina.

Los doctores Andrés Muñoz, José Félix Patiño, Ílbar Muñoz, Rosario Albis y Pedro Argüello han apoyado en diferentes momentos y frentes el Grupo de Soporte Nutricional. Los nutricionistas Claudia Ramírez, Nancy Sanabria, Mauricio Bernal y Nancy Arias y las enfermeras Liliana Arteaga y Consuelo Ortega han trabajado

con especial énfasis en el manejo de pacientes con catéteres venosos centrales, en el manejo nutricional de pacientes con trasplante de médula ósea y en la valoración pediátrica nutricional.

Clínica de Dolor y Cuidado Paliativo

La consulta de dolor del INC se inició en la década de los ochenta con los doctores Héctor Tejada, médico fisiatra, y Juan de Dios Trujillo, neurocirujano, miembros los dos del primer grupo multidisciplinario e inter-institucional de tratamiento de dolor agudo y crónico en Colombia, gestado en el Hospital San Juan de Dios.

Recibieron el apoyo fundamental del Dr. Sergio Amorocho, químico farmacéutico, encargado de la transformación del polvo base de codeína y morfina en tabletas y gotas de «Gallard» –preparación magistral de morfina al 3%– que alivió el dolor de muchos pacientes en un momento en el que se contaba con pocas opciones.

Para 1986 ingresa a la institución el Dr. Álvaro Sarmiento, médico anestesiólogo, quien, con el aporte de sus conocimientos y su capacidad de gestión, logra la asignación de un área física destinada a la atención exclusiva de pacientes con dolor. También se da inicio al programa de entrenamiento para manejo de dolor, dirigido a médicos anestesiólogos, cuyos primeros egresados fueron los doctores Jairo Moyano Acevedo y René Linares Giraldo, vinculados al INC en 1992. Para 1993, un nuevo egresado, el Dr. Álvaro Amézquita Trujillo, se vincula al INC, dando lugar a una de las más grandes clínicas del dolor del país.

En 1994, ingresa la Dra. María Helena Restrepo, oncóloga clínica, especializada en cuidado paliativo en Madrid, y los doctores Moyano y Linares realizan estudios especiales en Canadá y Francia, respectivamente. Con el apoyo del Director, Dr. Juan Manuel Zea, se da un impulso definitivo al servicio, que pasa a convertirse en la Unidad Integral de Cuidado Paliativo.

Desde 1994, el grupo ha desarrollado la especialidad en Cuidado Paliativo en el país, así como el programa de atención domiciliaria para pacientes de Bogotá, e introdujo el concepto de «hospital de día», aplicado con frecuencia a los pacientes psiquiátricos, para el apoyo de pacientes con cáncer avanzado.

Servicio de Tumores Óseos

Nace bajo la dirección del Dr. Diego Soto Jiménez, vinculado al INC desde agosto de 1961. Gracias a la experiencia adquirida durante su aprendizaje con el famoso anatomopatólogo Fritz Schajowyz, implementa las técnicas de toma de biopsias por punción y de biopsia ósea abierta, el desarrollo y la continuidad de la utilización de las cuales logra con el apoyo del Dr. Francisco Marín.

Para el inicio de la década de los sesenta se modifica el enfoque de las cirugías de amputación obedeciendo a un estudio primordialmente funcional, fundamentado en el futuro activo del paciente después de la cirugía de rescate.

En 1974, se inicia el programa de osteosíntesis, in clusive profilácticas, en tumores primarios y metastáticos. En 1986, ingresa al servicio el Dr. Santiago Escandón. Gracias a su arduo trabajo es posible lograr un incremento del volumen de procedimientos quirúrgicos. Pronto se logra la presentación de una de las series más grandes del mundo en el tratamiento con criocirugía del tumor de células gigantes y sus variantes.

En 1992 se vincula el Dr. Camilo Soto Montoya, añadiendo al servicio nuevos conceptos. También en el mismo año, con la fundación del Banco de Huesos, se inicia el desarrollo de nuevas técnicas quirúrgicas con utilización de aloinjertos masivos y osteocondrales y de compuestos aloprotésicos que permiten dar un vuelco total en la resección de los tumores óseos y en el salvamento de extremidades.

El desarrollo de la subespecialidad en Oncología Ortopédica, a cargo de los profesores Soto Jiménez, Escandón y Soto Montoya, iniciada en 1980, se ha caracterizado por la importancia crítica del diagnóstico precoz y acertado en una especialidad de baja incidencia entre una población a la que el ortopedista general tiene difícil acceso y, por ende, poca experiencia en su manejo, con un enfoque multidisciplinario permanente. El Grupo de Ortopedia ejerce labor docente de posgrado con estudiantes de las universidades Nacional, El Bosque y del Rosario, de la Fundación San Martín (Ciencias de la Salud) y de la Pontificia Universidad Javeriana.

Banco de Sangre

En 1946, se inaugura el Banco de Sangre del INC como el segundo de la ciudad y el primero en su género.

En 1973 se hicieron 2.338 transfusiones de sangre, totales o de componentes fraccionados.

Para 1974, bajo la dirección del Dr. Francisco de Castro, se definen las funciones. Desde 1988 el banco cambia su estructura y pasa a depender de la División de Atención Médica.

En 1990, se inició el programa de trasplante de médula ósea, con los procesos de colecta y criopreservación a cargo del Banco de Sangre. Debe destacarse la labor de los coordinadores médicos René González, Andreas Rostein, Enrique Pedraza, Juan Manuel Herrera y, desde 1995 hasta la fecha, de la Dra. Lucía del Pilar Cortés, especialista en Medicina Transfusional y con maestría en Servicios de Calidad, quien ha desempeñado una labor gerencial dándoles especial apoyo a los programas de aféresis y colecta de células madre para trasplante.

Clínica de Tórax

En 1960, se inicia el Servicio de Cirugía de Tórax con el Dr. Humberto Ibáñez como consultor. Se implementa y desarrolla la cirugía de tórax en pacientes oncológicos. El Dr. Ibáñez hace disertaciones sobre cáncer de pulmón y tabaquismo, así como acerca de la lucha de las tabacaleras en oposición a estos informes.

En 1980, ingresó el Dr. Plutarco García-Herreros Ochoa, quien había recibido su entrenamiento en los hospitales Saint-Pierre y Erasmo de la Universidad de Bruselas, y se dedicó al manejo de los pacientes con patología respiratoria haciendo especial énfasis en procedimientos invasivos y neumología intervencionista. Becado por el gobierno Japonés, se entrena e implementa las técnicas de broncofibrobroncoscopia y terapia fotodinámica con láser de argón y las terapias con Yag-láser en el árbol traqueobronquial.

Para la década de los ochenta ingresa el Dr. Ángel Manga (q.e.p.d.); a su retiro, ingresa el Dr. Leonardo Reyes, quien mantiene el entusiasmo por los procedimientos de las vías aéreas.

En 1999, se vincula la Dra. Diana Mercedes Ramírez, neumóloga de la Universidad Nacional de Colombia, quien, con su amplia capacidad científica y sólida formación médica, así como gracias a una valiosa gestión, impulsa los programas docente-asistenciales del Grupo de Neumología y logra ser nombrada tempranamente

jefe del servicio, luego de su ingreso a la institución, cargo que mantuvo hasta la fusión de los servicios. Ella generó el protocolo de manejo de los pacientes con síndrome de vena cava superior del INC y con cáncer broncogénico, además de implementar la colocación de stents en las vías aéreas. También ha participado en los programas que lidera el INC en la lucha antitabaco y en el fortalecimiento del programa de braquiterapia.

En 1988, ingresa el Dr. Juan Carlos Ramírez, quien continúa la labor del Dr. Ibáñez en el programa de resección de metástasis pulmonares. A su retiro es reemplazado por el Dr. Camilo Schrader Fajardo, quien de una manera *sui generis*, fundamentada en un excelente nivel académico, gestó los ateneos interinstitucionales, generando choque de opiniones con su animación, muy personal, y permitiendo la expresión intelectual de todos los interesados en la patología pulmonar.

El Dr. Schrader creó el programa de entrenamiento en cirugía de tórax, teniendo como primeros especialistas en entrenamiento a los doctores Ricardo Buitrago, Carlos Saldarriaga, Stella Isabel Martínez y Rafael Beltrán, todos ellos dignos pupilos de su maestro.

El Dr. Ricardo Buitrago, primer discípulo del profesor Schrader, fue designado coordinador del Grupo de Cirugía de Tórax luego del fallecimiento de aquél. Se ha destacado como impulsor de la investigación básica de la patología de tórax. Participó en el primer trasplante de pulmón realizado en Bogotá.

Actualmente, bajo la coordinación del Dr. Beltrán, se ha logrado la fusión de los servicios de Neumología y Cirugía de Tórax en la Clínica de Tórax.

Servicio de Ginecología

Con un médico especialista en ginecología y radioterapia, el Dr. Daniel de Brigard, se inició el Servicio de Ginecología en la década de los años cincuenta. Posteriormente vino el Dr. Guillermo López Escobar, quien donó el primer colposcopio al INC. Posteriormente ocupó la jefatura el Dr. Germán Jordan Abordano. Durante 32 años, desde 1960, el doctor Hugo Quijano Morales estuvo a cargo de la coordinación del Grupo de Ginecología. A partir de 1992 ocupó la jefatura el Dr. González, y desde 2002 hasta la fecha el servicio se ha beneficiado de la experiencia del Dr. Álvaro Pumarejo.

Con los años se evolucionó en el manejo de los tumores de ovario epiteliales, así como en el de los disgerminomas. Para el manejo de las neoplasias de cérvix se logró la identificación etiológica de un agente viral, el VPH, causa necesaria pero no suficiente de este cáncer. Se logró la identificación de cinco serotipos virales y se llevaron a cabo cinco estudios multicéntricos con el apoyo del Instituto Nacional de Salud, concluyendo a partir de entonces el tratamiento estándar para el manejo de las pacientes con cáncer escamocelular de cérvix localmente avanzado con radioterapia y quimioterapia concomitante. Se implementaron tempranamente las modificaciones de la citología cérvico-vaginal acordadas en Bethesda (1988; 1991; 2001). En 1996, se implementó el uso del Thin Prep, aprobado por la FDA.

En el cáncer infiltrante de vulva se ha evolucionado desde la incisión en mariposa con retiro en monobloque del tumor primario y los ganglios regionales hasta las tres incisiones y posteriormente el manejo combinado del profesor Nigro. También se implementó el ganglio centinela de Levenback en 1994, de gran importancia por su valor predictivo negativo. El manejo quirúrgico del cáncer de endometrio, aplicado mundialmente desde 1988 con estudios de congelación y realización de linfadenectomía de acuerdo con la mioinvasión, también se implementó tempranamente.

Grupo de Radiología

El Grupo de Imágenes Diagnósticas funciona desde la fundación del INC en el año 1934, cuando se denominaba Servicio de Radiodiagnóstico, bajo la dirección del profesor Gonzalo Esguerra Gómez.

El Grupo de Radiología se ha destacado por el constante desarrollo académico e investigativo, con publicaciones nacionales e internacionales sobre temas como ecografía transrectal en cáncer de recto, cáncer broncogénico (tipo celular y presentación radiológica) y concordancia histológica entre la biopsia guiada por esterotaxia y la pieza quirúrgica en cáncer de seno.

En el desarrollo de la radiología intervencionista se destacan trabajos de embolización prequirúrgica de nasofibrofibroma juvenil, manejo paliativo de cáncer esofágico con stents autoexpandibles de nitinol y embolización de neoplasias pélvicas con sangrado activo.

Unidad de Cuidados Intensivos

Por solicitud del Dr. Agustín Pachón, jefe del departamento quirúrgico del INC, se inicia la creación de la Sala de Cuidados Especiales. Con el apoyo del Dr. Juan Jacobo Muñoz comienza el nombramiento de auxiliares de enfermería para garantizar la atención diariamente, durante veinticuatro horas se adquiere el primer monitor y se logra la capacitación en Cuidados Intensivos de dos enfermeras jefes.

En 1968, se inaugura oficialmente la Sala de Cuidados Especiales. Seis años después, se nombra al Dr. Santiago Valderrama, médico internista, jefe de dicha sala, la cual se constituye a partir de 1977 en la Unidad de Cuidados Intensivos, con labores asistenciales definidas, lo que permitió un descenso notorio de la mortalidad postoperatoria. También se lograron el nombramiento y el entrenamiento de un personal fijo profesional y auxiliar.

En 1984, se inician los programas de alimentación parenteral, diálisis peritoneal, pericardiocentesis bajo control fluoroscópico, asistencia ventilatoria mecánica y terapia respiratoria intensiva, así como programas docentes de pregrado y postgrado. En 1990, la jefatura de la UCI fue asumida por el Dr. Fernando Rivera, quien escribió el Manual de políticas y procedimientos de cuidado intensivo.

A partir de 1995, asume la jefatura la Dra. Clara Inés Gómez, se amplía el número de camas de la unidad y se proyecta la creación de una Unidad de Cuidado Intermedio.

Servicio de Rehabilitación Oncológica

Fue fundado en 1965 gracias a la gestión de la fisioterapeuta Gilma Fonseca, encargada del manejo de la rehabilitación de los pacientes programados de acuerdo con el diagnóstico oncológico, el procedimiento quirúrgico y la localización anatómica de la lesión, con una clara y exacta justificación de cada uno de los tratamientos establecidos.

En 1973, ingresa la fisioterapeuta Myriam de Cuéllar. Para 1977, es nombrado el Dr. Héctor Tejada, especialista en Medicina Física y Rehabilitación, quien impulsó y estructuró el grupo interdisciplinario de

Rehabilitación Oncológica con la incorporación de la fonoaudióloga Gladys Combariza y la solicitud de nombramiento de una terapeuta ocupacional, otra fisioterapeuta y un psicólogo clínico. Y en 1978, se abre la atención de Consulta Externa.

En 1980, el Dr. Tejada inicia labores docentes con estudiantes de pre y posgrado en Medicina Física y Rehabilitación y con estudiantes de Fisioterapia, con el aval de la Pontificia Universidad Javeriana. Posteriormente se abren las especializaciones en Fonoaudiología y Fisioterapia Oncológica bajo la dirección de la profesora Judith Africano, docente de la Universidad Nacional.

También las estudiantes de las facultades de fisioterapia de la Universidad del Rosario, la Escuela Colombiana de Rehabilitación y la Universidad Iberoamericana realizan sus prácticas académico-asistenciales en el INC. Durante diecisiete años de trabajo en el INC, el Dr. Tejada organizó y desarrolló el Grupo de Rehabilitación Oncológica y participó activamente en la fundación de la Clínica de Alivio del Dolor, hoy Unidad de Cuidados Paliativos. El profesor Tejada falleció en 1998.

A partir de 1992, asumió la jefatura el Dr. Enrique Villamizar Rodríguez, quien, fiel al legado recibido, continuó impulsando la calidad de los servicios prestados en rehabilitación, tanto en docencia como en asistencia. Con una enorme calidez y un alto nivel científico, demostró sentimientos de solidaridad y respeto para con todo aquel que trabajó con él o recibió sus servicios médicos.

En colaboración con su grupo se diseñaron el programa de Rehabilitación Oncológica para médicos fisiatras, actualmente en proceso de acreditación con la Universidad Javeriana, y, con la Universidad Nacional, el programa de subespecialización en Fisioterapia y Fonoaudiología Oncológica, con una duración de un año, dirigido a profesionales graduadas.

El Dr. Villamizar también promovió la participación de los profesionales a su cargo en la publicación de estudios acerca de rehabilitación oncológica en dos de los textos nacionales existentes en la especialidad: *Manual de medicina de la rehabilitación*, de la editorial Manual moderno, y *Rehabilitación en salud: una mirada médica necesaria*, de la editorial de la Universidad de Antioquia.

El Dr. Villamizar falleció a muy temprana edad, en el año 2003, dejando un recuerdo permanente en la memoria de todos aquellos quienes conocimos sus cualidades.

Grupo de Patología y Citología

Se inicia, en 1934, bajo la coordinación del Dr. Juan Pablo Llinás, a cargo del diagnóstico histopatológico de los primeros casos de cáncer identificados en el país. Bajo la influencia de la escuela francesa, el Dr. Llinás inicia en 1944 la implementación de las técnicas para documentar el llamado «pronóstico histopatológico de los tumores de seno». Hacia 1946, ingresan al grupo varios profesores de la Universidad Nacional, el Dr. Alfonso Méndez, Miguel Mariño y Samuel de la Pava, liderando el avance en diagnóstico y técnica histopatológica después de la Segunda Guerra Mundial con dirección anglosajona.

Durante diez años, a partir de 1955, la coordinación del grupo está a cargo del Dr. Egon Lichtenberger. A partir de 1963 se inicia una nueva era para el Laboratorio de Patología y Citología con el ingreso del Dr. Francisco Martín, quien lidera la formación de una escuela de patología moderna, con énfasis en el diagnóstico oncológico, que persiste hasta la actualidad.

Desde 1966, los doctores Armando Santamaría y Ricardo Alvarado, líderes en citotecnología, crean la Escuela Nacional de Citología, pionera en la formación en técnicas de citología en el país.

En 1968, el Dr. Julio Enrique Ospina crea el laboratorio de microscopía electrónica. Para 1975, el Dr. Martín asume la jefatura del grupo, dando impulso a la ya creada especialización en Patología Oncológica y contribuyendo a la formación de toda una generación de nuevos patólogos subespecializados en el país, entre quienes se destaca la Dra. Eva Klaus, fuerte impulsora de los trabajos en citotecnología iniciados por el Dr. Santamaría. Para la década de los setenta, los doctores Elvira Castro y Germán Barbosa refuerzan la nómina del departamento participando en actividades asistenciales y docentes del grupo con excelente nivel científico. Se forman además los doctores Alfredo García y Fanny Díaz. En 1984 se crea oficialmente la subespecialización en Patología Oncológica.

En la última década, la coordinación del grupo ha sido asumida por los doctores Germán Barbosa, Néstor

Beleño, Ligia Restrepo y Fanny Díaz. Durante la gestión del Dr. Beleño se logró la sistematización del servicio, permitiendo la gestión ágil y segura de toda la valiosa información que allí se maneja.

Servicio de Laboratorio Clínico

La necesidad de la implementación de un Laboratorio Clínico para el recién fundado Instituto de Rádium fue evidenciada tempranamente por el Dr. Claude Régaud durante su visita a Colombia, según un informe dirigido al profesor Huertas en mayo de 1929 en el que afirma que «otros laboratorios de gran importancia serán: hematología y serología, para el estudio de las leucemias y el efecto de las radiaciones sobre el cuadro blanco y otros componentes sanguíneos, para identificar y prevenir los efectos deletéreos de las radiaciones. bacteriología para el estudio de infecciones concomitantes».

En 1946, con el Dr. César Augusto Pantoja como nuevo director del INC, y gracias a su programa de apertura para permitir el acceso a la información en oncología de todo el país, se vincula al Dr. Rubén García como jefe del Laboratorio Clínico y se logra la publicación del libro *Temas de cancerología y radioterapia*, con un capítulo acerca de laboratorio en cáncer.

Para 1949, se da inicio al uso de las primeras técnicas diagnósticas de laboratorio, y en el curso de Cancerología de 1950 aparecen, entre otros temas, «interpretación del laboratorio clínico en cancerología: hemograma, linfograma, mielograma y esplenograma», dictados por el Dr. César Mendoza, médico investigador y hepatólogo clínico, jefe del Laboratorio Clínico de la época.

Otros coordinadores del grupo han sido el Dr. Jorge Segura y Teresita Galán. Debe mencionarse el empeño en la modernización y el funcionamiento altamente especializado que han tenido los más recientes coordinadores de grupo: el Dr. Otto Sussman y las bacteriólogas Ruth Quevedo y María Cristina Paredes.

Dermatología

Desde los inicios del INC se atendieron pacientes con cáncer de piel, pero el Servicio de Dermatología fue inaugurado oficialmente en 1979 bajo la dirección del profesor Guillermo Gutiérrez. En 1992 se crea la

subespecialización en Dermatología Oncológica, avalada por la Pontificia Universidad Javeriana desde 1995. A partir de 1992, el Dr. Álvaro Acosta de Hart asume las funciones de coordinador del grupo hasta la fecha. Con su espíritu de investigador y su alto nivel científico, logra tempranamente la publicación de 86 casos de cáncer de piel operados con anestesia tumescente, haciéndose pionero en la técnica a nivel mundial y acreedor al título de excelencia otorgado por los profesores de la American Academy of Dermatology. Para 1995, se logra dar inicio al programa de PUVA-terapia para los pacientes con linfomas cutáneos. En 1996, describe el Dr. Acosta el tratamiento del cáncer no melanoma con cirugía micrográfica de Mohs. Para 1996, ingresa al grupo del Dr. Xavier Rueda, quien da inicio al programa de tratamiento paliativo del cáncer primario y secundario de piel con criocirugía paliativa.

Grupo de Medicina Nuclear

La medicina nuclear nació en Colombia en el Instituto Nacional de Cancerología. El 16 de marzo de 1950, el Dr. Mario Gaitán aplicó por vía intraperitoneal la primera dosis de oro 198 para tratar a una mujer que presentaba ascitis por metástasis. En julio de 1955, el Dr. Jaime Cortázar, entrenado en Boston, en la Universidad de Harvard y en el laboratorio del Massachusetts General Hospital, vinculado desde 1951 al Instituto Nacional de Rádium, en la Sección de Isótopos Radiactivos y Endocrinología, da inicio a la especialidad con la administración de yodo 131 para valorar la función tiroidea.

En 1953, se vincula al grupo el Dr. Efraín Otero Ruiz, líder en investigación y salud nacional, presidente de la Sociedad Colombiana de Historia de la Medicina, magistrado del Tribunal Nacional de Ética Médica, director general de Colciencias, ministro de Salud y presidente de la Academia Nacional de Medicina. Para 1955, el Dr. Otero y otras ilustres figuras conforman en el INC el «primer comité de isótopos radiactivos para usos humanos», integrado por los doctores José A. Jácome, Jaime Cortázar, Mario Gaitán, Rafael Carrizosa y César Mendoza. En 1966 se separan los servicios de Endocrinología y Radioisótopos. El médico cirujano Jaime Ahumada ingresa a la Sección de Endocrinología y Radioisótopos en 1963, primero como auxiliar y luego como asistente, y posteriormente realiza dos años de residencia en Medicina Nuclear y Endocrinología bajo la dirección de los doctores Jaime Cortázar y Efraín Otero. Completó sus estudios de

residencia en el Oak Ridge Institute of Nuclear Studies, donde participó activamente en las investigaciones con galio 68 en gammagrafía ósea y posteriormente en el manejo de radioisótopos en nefrología en el Centro Nuclear de Puerto Rico.

A su regreso al INC asumió la jefatura del Servicio de Endocrinología y Radioisótopos del Instituto. Fue socio fundador de la Sociedad Colombiana de Medicina Nuclear. Inició la docencia formal en el INC, dirigida a médicos internistas para formar a los especialistas en Medicina Nuclear. Posteriormente se logró conformar la Sección de Medicina Nuclear con un programa completo de docencia, investigación y atención médica. Participó en la configuración y el desarrollo de dos etapas del Plan Nacional de Cáncer, por medio del cual se dotaron varios centros nacionales de equipos de medicina nuclear bajo la dirección de personal entrenado en el INC. Para 1988, el Dr. Ahumada pasó a ocupar la dirección general del Instituto de Asuntos Nucleares, donde permaneció hasta 1994.

Para la década de los setenta llegaron al país los primeros gammágrafos lineares, la mayoría de ellos franceses, canjeados por café en la administración de Carlos Lleras, los cuales trabajaron por más de veinte años, logrando las primeras imágenes de tiroides, hígado y esqueleto. Los isótopos de aquella época eran el oro coloidal, el estroncio 87, el mercurio 203, el indio 113, el galio 68 y el yodo 131. Los fármacos eran el rosa de Bengala y el hipurán. Las primeras gammacámaras se introdujeron en 1977, casi en forma simultánea en Bogotá y Medellín, permitiendo el inicio del proceso de diversificación de la especialidad con estudios dinámicos, centelleos y computarizados. Las salas de espera se llenaron de pacientes urológicos, cardiológicos y oncológicos que se alternaban con los tradicionales pacientes de bocio (Plan Nacional de Cáncer). Buscando mantener al INC a la vanguardia de la tecnología en el país, en 1998, bajo la coordinación del Dr. Augusto Llamas Olier, llega la primera gammacámara de doble cabeza y ángulo variable, única en su momento en toda Suramérica. En el año 2000, se adquiere, con el Grupo de Cirugía de Seno, la sonda gammaintraoperatoria, dando inicio a la técnica de cirugía radioguiada, de la cual el INC es pionero en Colombia.

En la actualidad, el grupo cuenta con una gama de más de ochenta procedimientos disponibles de diagnóstico y terapia. Se realizan 5.000 procedimientos diagnósticos y la aplicación de 210 terapias con radionúclidos por año. El grupo cuenta con cuatro gam-

macámaras, tres de las cuales son topográficas; dos sondas gamma intraoperatorias y un laboratorio de radiofarmacia y control de calidad. En el grupo laboran seis especialistas, cuatro técnicos, dos químicos farmacéuticos y un físico médico asesor.

Con el paso del Dr. Jaime Ahumada al Instituto de Asuntos Nucleares llegan a la coordinación del grupo los doctores Helena Guerrero, Andrés Chávez, Augusto Llamas y, actualmente, la Dra. Carmen Amelia de los Reyes.

Los tres premios nacionales de medicina nuclear otorgados en el país —es decir el Premio Nacional «Jaime Cortázar» de Medicina Nuclear de 1995, 1997 y 2002— han sido ganados por especialistas de medicina nuclear egresados del Instituto Nacional de Cancerología, y todos ellos continúan laborando en el Grupo de Medicina Nuclear, permitiendo caracterizar al grupo por su alto nivel científico y su continua preocupación por la investigación.

Reseña histórica de la radioterapia en el INC

La historia de la radioterapia en nuestro país está íntimamente unida a la historia del Instituto Nacional de Cancerología. De hecho, el INC fue fundado con el nombre de Instituto Nacional de Rádium, como dependencia de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, e inaugurado oficialmente por el presidente Enrique Olaya Herrera el 20 de julio de 1934.

Por el decreto 984 del 22 de mayo de 1933 se le asignaron al Instituto Nacional de Rádium los fondos sobrantes del empréstito patriótico que estaba destinado a los gastos de la guerra con el Perú en 1932. Fueron nombrados, como primer director, el Dr. José Vicente Huertas y, como asesor técnico de radioterapia, el Dr. Ricardo Valencia—quien había sido entrenado en Francia—, junto con otros médicos ilustres, como los doctores Ruperto Iregui, Juan Pablo Llinás y Daniel de Brigard, siempre bajo la sabia tutoría y la cálida protección del Dr. Claude Régaud, director del Instituto de Rádium de París, y de madame Curie, de la Fundación Curie de la misma ciudad.

Se inició la radioterapia en Colombia con 500 mg de radium en un momento en que el precio de un miligramo oscilaba entre sesenta y setenta dólares americanos, y se le compró a la firma Radium Belga,

filial de la Unión Minera del Alto Katanga, en Bruselas, que fabricaba un producto «de calidad irreprochable», según palabras del Dr. Régaud. Igualmente, se contaba con una máquina de roentgenterapia para tratar los tumores de localización más profunda. Hacia 1940, nuestro Servicio de Radioterapia se encontraba dotado de los últimos adelantos de la ciencia médica, como lo demuestra el hecho de haber tenido la «segunda cúpula de rádium» en el mundo entero (la primera estaba en el Instituto de Rádium de París). La «cúpula» era un aparato de telerradioterapia cuya fuente estaba formada por una caja que contenía veinte tubos de radium de 100 mg cada uno, algo que nos dejaba sin nada que enviarles a los centros similares extranjeros.

El 22 de febrero de 1935, fue atendido el primer paciente en el Instituto Nacional de Rádium y recibió tratamiento con rayos X profundos; era un hombre de 55 años con diagnóstico de endoteliosarcoma del maxilar superior. De ahí en adelante se fue extendiendo la fama de la institución por todo el país y en el exterior, ya que prácticamente era el único hospital de esta naturaleza en toda Latinoamérica. En 1944 totalizamos 97 pacientes tratados con rayos X profundos por año.

El 22 de marzo de 1945, todos los médicos de radioterapia, al igual que el personal de enfermería y el administrativo, le presentaron su renuncia colectiva e irrevocable al Dr. César Augusto Pantoja, director en ese momento, quien planteaba reformas de apertura al campo docente y a la cátedra libre y programas de prevención del cáncer a nivel nacional con educación del público en general. Hubo conmoción ciudadana. El público pensaba que era imposible reemplazar de la noche a la mañana a quienes habían recibido un entrenamiento especial en Europa y se negaba a someterse a tratamientos con radiaciones por temor a que lo «quemaran» los nuevos médicos, y hasta prefería «dejarse operar» a esperar peores consecuencias de una radioterapia mal administrada. Pero el profesor Pantoja supo salir adelante y llamó a dos colaboradores muy valiosos de la primera hora del Instituto. Uno de ellos fue el Dr. Alfonso Esguerra, profesor de Fisiología de la Universidad Nacional, inventor de la mundialmente reconocida «pasta Colombia», gran sabio e iniciador de los programas de fundación del Instituto, quien había trabajado con Coutard y Régaud. Entró, pues, el profesor Esguerra en calidad de consultor o asesor técnico, y junto con él también ingresó el Dr. Roberto Restrepo, con su gran experiencia, adquirida durante largos años de ejercicio de la radioterapia en Manizales. Ellos tres lograron sacar adelante al Instituto vinculan-

do a un grupo de jóvenes cirujanos, internistas, patólogos, especialistas y estudiantes de Radioterapia. Trajeron a radioterapeutas extranjeros de la fama de Maurice Lenz, de Estados Unidos, y de Alfonso Frangella, de Uruguay, a dictar cursos de Cancerología de una duración mínima de un mes, y así iban entrenando a los jóvenes que entonces se iniciaban en los estudios de esta especialidad.

Fruto de la estadía y del aporte de conocimientos de estos dos radioterapeutas extranjeros fue el desmonte de la famosa «cúpula» que había sido el orgullo del Instituto hasta entonces, pero que ya se mostraba obsoleta y carente de radioprotección. El radium que contenía fue almacenado en la Casa de la Moneda mientras se hacía su redistribución en recipientes de menor contenido que pudieran llevarse a otras ciudades del país para extender la campaña anticancerosa a nivel nacional. La máquina pasó al Museo Nacional como reliquia histórica de gran valor. El profesor Frangella, en un informe rendido a la Universidad Nacional el 16 de octubre de 1945, anotaba que, de acuerdo con la experiencia y los conocimientos modernos en radiobiología y radiofísica, para que la cúpula fuera eficaz se requería que tuviera de 10 a 15 gramos de radium y la del Instituto sólo contenía 2 gramos, de modo que cada paciente debía permanecer en cada sesión de tratamiento entre 1 y 2 horas debajo del aparato; y ya puede imaginarse cuántos serían los cambios de su posición especialmente cuando los tratamientos se hacían de noche sin vigilancia estricta del paciente, que caía profundamente dormido. Por otra parte, el tamaño tan grande de la fuente hacía que la radiación tuviera una gran penumbra, lo que impedía proteger los tejidos sanos vecinos y el poco espesor de las paredes del recipiente ocasionaba una gran cantidad de radiación al personal de trabajo.

De igual forma, se pronunció el Dr. Lenz en su informe del 24 de marzo de 1946. Solamente el peso de estas consideraciones, hechas por extranjeros de renombre mundial, salvó al profesor Pantoja de las fuertes críticas de quienes alegaban que no debía eliminarse un aparato que había sido adquirido con tantos esfuerzos del pueblo colombiano y con recomendaciones de tan grandes sabios franceses.

A principios de 1949, se retiró de la jefatura de la Sección de Radioterapia el Dr. Restrepo y pasó a desempeñar el cargo el Dr. Mario Gaitán, quien había ingresado al Instituto en calidad de asistente de radioterapia en mayo de 1945 y había recibido todo su entrenamiento en la

entidad, con algunos cursos de perfeccionamiento en el exterior. Durante ese año se hicieron innovaciones importantes en el manejo de las radiaciones, se limitaron al mínimo los tratamientos con radium superficial utilizando más los rayos X superficiales, se establecieron los sistemas de cálculo de dosis de rayos X a nivel de la piel y a nivel de las zonas tumorales, se estandarizó el uso de las curvas de isodosis, se adoptó el sistema de Manchester para el cálculo de las dosis de radium abandonando el antiguo métodos de los «milicurios destruidos por hora y centímetro», se discontinuó casi totalmente el uso de los rayos límites de Bucky y se adquirió un nuevo equipo de roentgenterapia, de un voltaje, superior al de los existentes, de 250 kV.

En 1953, la institución pasó a denominarse Instituto Nacional de Cancerología, reconociéndose así el hecho de que les prestaba a los enfermos servicios integrales en el tratamiento del cáncer, y no exclusivamente de radioterapia.

En 1954, se logró otro adelanto en la radioterapia: la contratación de un radiofísico para el control y la calibración de equipos y para la planeación y el cálculo de tratamientos. También se adquirieron nuevos aparatos de dosimetría. Entre ellos hubo uno con la curiosa historia de que, por haberse perdido su documentación de aduana, fue sacado a remate por este organismo sin que el Instituto lo supiera, viéndose éste luego obligado a comprárselo nuevamente a la persona que lo había adquirido en el remate.

En 1956, se organizó el Primer Curso de Fundamentos Físicos y Biológicos de la Radioterapia, que se dictó en 1957 por el personal del Departamento de Radioterapia del Instituto y al cual se inscribieron cinco médicos, varios de ellos enviados por entidades interesadas en la especialidad y algunos de los cuales llegaron a formar parte del cuerpo médico de especialistas de planta. De esa forma, se dio comienzo en Colombia a una nueva especialización médica que hasta entonces se había venido haciendo de manera más o menos empírica o con base solamente en estudios realizados en el exterior. También ese año se iniciaron las diligencias para adquirir la primera unidad de telecobaltoterapia, llamada comúnmente «bomba de cobalto». Se trataba de una unidad que había traído la Comisión de Energía Atómica de Canadá a la Feria Internacional y cuyo costo era de 53.140 dólares.

El primero de noviembre de 1957, fue nombrado director del Instituto el Dr. Mario Gaitán. Era la prime-

ra vez que el Instituto tenía un director especializado en Cancerología y Radioterapia y formado precisamente dentro del Instituto.

El 15 de julio de 1960, se inauguró una unidad de cobaltoterapia donada por la Comisión de Energía Atómica de los Estados Unidos, junto con equipos para mejorar la dotación del Laboratorio de Radioisótopos. Con ello el Instituto iniciaba la era de la radioterapia de supervoltaje, que tantas ventajas trajo para los pacientes al evitar las antiguas reacciones de radioepidermitis y de cicatrices telangiectásicas y el tremendo impacto de las «quemaduras» por radiaciones.

En 1961, comenzó el uso de los sistemas de protección del personal que trabaja en contacto con las radiaciones, dotando a los empleados de aparatos de medida que ellos llevan permanentemente consigo y que les permiten conocer las dosis de radiaciones que han absorbido durante su trabajo. En esa forma se evitaron los excesos de irradiación y se protegió a los empleados contra ese riesgo, que hasta entonces nunca se había tenido en cuenta.

En 1966, se inauguró otra unidad de telecobaltoterapia, extendiendo así el beneficio del supervoltaje a mayor cantidad de pacientes. En 1971, los ensayos iniciales hechos en 1953 de tratamiento con radioisótopos se habían convertido en una intensa actividad, con un gran aumento de la demanda de servicios por parte de los médicos que hizo que la Sección de Radioisótopos saliera de la tutela del Departamento de Radioterapia y adquiriera su mayoría de edad como una sección independiente, con el nombre de Medicina Nuclear.

En 1973, en la Sección de Radioterapia del Instituto Nacional de Cancerología, siendo jefe el Dr. Arry Constantín, miembros del staff, entre otros médicos, los doctores Álvaro Rosas, Enrique Constantín y Calixto Noguera y residente de Radioterapia el Dr. Jaime Castro, se atendieron 8.385 consultas, 1.876 tratamientos con teleterapia, 50.035 sesiones de teleterapia, 204 sesiones diarias de teleterapia y 440 tratamientos con radium. En esta misma época, el Dr. Álvaro Ariza es el radiofísico de la sección. En la década de 1980, se adquiere el primer acelerador lineal, con una energía de 6 MeV En 1995 se adquiere el simulador.

En el 2002, se inicia el proyecto COL 06/012, con el OIEA, de Mejoría de Calidad en el Servicio de Radioterapia.

Servicio de Seno, Melanoma y Tejidos Blandos

La historia de la enfermedad maligna de seno, del melanoma y de los sarcomas de partes blandas está estrechamente relacionada en Colombia, en el siglo XX, con el Instituto Nacional de Cancerología.

El profesor José Vicente Huertas, director del INC, describe la primera serie de casos de cáncer de seno en la revista Archivos del Instituto Nacional de Rádium de 1941. Este trabajo permite entender que desde la fundación de la entidad el tema de la enfermedad mamaria ha estado presente. Se reportan tres grupos de pacientes, uno tratado desde 1935 hasta 1938, inicialmente con cirugía exclusiva; los otros dos grupos comienzan en 1939, sin año preciso reportado de final de la observación, y tienen incluido en el tratamiento radioterapia en el pre y el postoperatorio.

La misma revista trae un artículo del Dr. Juan Pablo Llinás titulado «Consideraciones histológicas sobre los epitelomas del seno», que incluye una descripción detallada de los factores pronósticos que permiten hacer grupos clasificados como «malos», «regulares» y «buenos». Entre los factores descritos figuran: el carácter infiltrativo del tumor, la morfología nuclear, la presencia de mitosis, las relaciones del tumor con los vasos sanguíneos y también la clasificación histológica de acuerdo con su apariencia microscópica.

Otro artículo de la misma publicación, escrito por el Dr. Ruperto Iregui, hace «Algunas anotaciones sobre el tratamiento roentgenotápico del cáncer del seno». Se revisa el tema desde el punto de vista de tratamiento en los cánceres operables, radioterapia preoperatoria con el criterio de volver operables los tumores inoperables, tratamiento de las metástasis y reproducciones con fines paliativos.

Lo sucede, en 1951, el profesor José Antonio Jácome Valderrama, también cirujano, médico de la Universidad Nacional especializado en Administración Hospitalaria en Puerto Rico y Cirugía en Estados Unidos, quien estuvo hasta 1955. Manejaba la cirugía mamaria junto con el profesor Agustín Pachonel, el Dr. Juan Jacobo Muñoz y el Dr. Hernán Rodríguez.

Según comunicación personal del Dr. Hernán Rodríguez, el Servicio de Seno, Melanoma y Partes Blandas se fundó en 1953 por iniciativa del Profesor Pantoja y con la realización del profesor Jácome. El

servicio recibe en la década de los sesenta a los doctores Jaime Gómez y Alfredo Yambure y continúa con los doctores Muñoz, Rodríguez y Pachón.

Los tratamientos quirúrgicos que se realizaban en el servicio seguían la tendencia mundial, siendo la mastectomía radical clásica de Halsted la técnica dominante; se hacía hormonoterapia, inicialmente, con ooforectomía y, a finales de la década de los cincuenta, con adrenalectomía, por parte del Dr. Juan Jacobo Muñoz. A éstas se añadió después la hipofisectomía, realizada con semillas de oro radioactivo por el Dr. Enrique Constantín hacia 1970. En esa época el carcinoma de seno ocupaba el tercer lugar en el INC (280 casos anuales), con un 11,4%, sólo superado por cáncer de cérvix y piel. También se puede decir que los actos quirúrgicos no contaban con electrocauterio, el drenaje de los vaciamientos se hacía con la técnica de Wangenstein y la duración de una mastectomía era, en promedio, de cinco horas.

Los doctores Rabel Gutiérrez y Elías Quintero fueron los primeros egresados de la subespecialidad a mediados de la década de los setenta. En esos años se formaron el Dr. César Ferrerosa, actualmente en Cali, y el Dr. Luis Norman Peláez, actualmente en Medellín. Con estos primeros egresados se consolidaba la labor de docencia iniciada en 1961 bajo la administración del Dr. Mario Gaitán.

En esa época, se esbozan los primeros cambios en el manejo y el enfoque del cáncer de seno: insinuándose una cirugía menos radical, se abre paso la mastectomía radical modificada y se inicia en nuestro servicio el uso de tamoxifeno como hormonoterapia para pacientes con cáncer metastático. En 1982 se hace la primera reconstrucción de seno. La paciente presenta una atrofia mamaria, no tiene enfermedad maligna y el Dr. Miguel Orticoechea le realiza una reconstrucción con colgajo de glúteo mayor, proceso que duró dos años en terminar por completo.

La década de los ochenta recibe el desarrollo del concepto de Fischer de diseminación muy temprana de la enfermedad; disminuye el número de cirugías radicales y aumenta el de cirugías conservadoras en todo el mundo occidental desarrollado. En Colombia, el porcentaje de casos avanzados es muy alto y la evolución a cirugía conservadora es más lento. Paralelamente se da la aparición del papel preponderante de la quimioterapia, primero adyuvante (postoperatoria) y después neoadyuvante (preoperatoria), así como la

aparición de técnicas más elaboradas, precisas y eficientes de radioterapia.

El servicio inicia la década del 2000 desarrollando estos adelantos e introduciendo todas las tecnologías de punta, como el ganglio centinela para seno y melanoma, buscando técnicas quirúrgicas menos radicales.

Grupo de Salud Mental

La salud mental del paciente oncológico siempre se ha considerado importante en su tratamiento. Prueba de ello es que el Dr. Mario Gaitán, director del Instituto, haya escrito un artículo titulado «Aspectos psicológicos del manejo del paciente con cáncer» en el Boletín del Instituto Nacional de Cancerología (1973) (1).

La necesidad de dar una atención integral al paciente llevó a los directivos del Instituto a contratar psiquiatras. Los primeros especialistas en psiquiatría fueron el Dr. Juan Bermúdez Porto-Carreño y el Dr. Danilo Díaz-Granados, quien escribió el artículo titulado «Psiquiatría de enlace en cancerología» (1983) (2).

El primer psiquiatra de planta fue, en 1984, el Dr. Daniel Gutiérrez, quien realizó una actividad asistencial importante en consulta externa, hospitalización y psicoterapia de grupo a pacientes mastectomizados y colostomizados. Plasmó la experiencia adquirida con esta actividad en un artículo: «La colostomía, una experiencia psicoterapéutica». Trabajó también en el programa Prevención en Salud Mental en Cáncer, que duró ocho meses y visitó varias ciudades de Colombia. La evidencia de este programa la mostró en un artículo: «El Programa de Salud Mental en Cáncer», publicado en la revista Nuestra Lucha (Órgano de divulgación de la Liga Colombiana de Lucha Contra el Cáncer), núm. 5, enero-febrero 1987, p 22. Escribió además: «Aspectos clínicos psicológicos de la paciente con cáncer de seno», «El dolor en el paciente con cáncer», «Ante el dilema de la muerte: y el psiquiatra ¿para qué?».

En 1989, se reabre el Grupo de Psiquiatría y Psicología después de no prestar servicios por 17 meses. Para ese entonces se empezó con un equipo interdisciplinario constituido por Ivonne Afanador, psicóloga; Gloria Amparo Álvarez, trabajadora social; Eduardo Angarita, psiquiatra, y la Dra. Elena Martín, psiquiatra, como coordinadora.

Una de las primeras tareas fue promocionar nuevamente los servicios de Psiquiatría y Psicología. Se realizó la apertura de actividades asistenciales regulares tales como consulta externa diaria para pacientes de primera vez y de control, respuesta rápida a interconsultas y trabajo en equipo con el grupo de Clínica del Dolor. Casi un año y medio después se observó un incremento apreciable del número de pacientes, estabilizándose el tipo de remisiones y de atención, así:

- Realización de consulta externa de psiquiatría y psicología con personas remitidas, básicamente, de la consulta de seno y de pediatría.
- Consulta y atención domiciliar psiquiátrica en Clínica del Dolor.
- Grupos psicoeducativos, como el de seno, al que asistía un residente de cirugía y en el que se preparaba a las pacientes para la mastectomía.

Se realizaron además actividades docente-asistenciales con la Universidad Nacional, con los estudiantes de la carrera de Medicina y de la especialidad en Psiquiatría, siendo para estos últimos una rotación electiva bajo la responsabilidad de la Dra. Martín. En ese tiempo la participación en conferencias y eventos organizados por el INC era significativa y en muchas oportunidades los temas eran relacionados con cuidados paliativos. El Dr. Angarita presentó en el Congreso Nacional de Psiquiatría, realizado en Manizales, la casuística de consultas hechas por el Grupo de Psiquiatría y Psicología en el Instituto y una revisión teórica de aspectos emocionales y cáncer.

Para 1993, es nombrado coordinador del Grupo de Psiquiatría y Psicología el Dr. José Manuel Calvo, quien contó con un equipo de trabajo conformado por un psiquiatra, el Dr. Ricardo Angarita; un psicólogo, la Dra. Ivonne Afanador, y una Trabajadora Social, Gloria Amparo Álvarez.

Con el retiro de la Dra. Martín de la institución, pocos meses después asume la coordinación del Grupo de Psiquiatría y Psicología el Dr. Eduardo Angarita. La idea fue continuar con lo que se venía realizando, pero buscando ampliar la cobertura del servicio. Para tal efecto, a nivel de terapia grupal se crearon los grupos terapéuticos de información, orientación y seguimiento a pacientes mastectomizados, colostomizados, histerectomizados, laringectomizados y con cáncer de cérvix. Igualmente, se fortaleció la atención de las familias. Con la colaboración de la Dra. Ivonne Afanador, psicóloga

clínica, se ofrecieron los servicios de Psicología Comportamental y Cognoscitiva, junto con estudiantes de la Universidad Konrad Lorenz, al personal médico y paramédico y a pacientes de las consultas de medicina nuclear, cirugía plástica y radioterapia, entre otras. Así como se logró un convenio universitario con la Universidad Konrad Lorenz, Facultad de Psicología, se consiguió el concurso de la Universidad Javeriana a través del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina. De esta manera se estructuró, no sólo desde el punto de vista asistencial sino también desde el punto de vista docente, un Grupo de Psiquiatría y Psicología. Por tanto, se inició la rotación semestral y trimestral con residentes de psiquiatría y estudiantes de medicina. Se organizaron seminarios de semiología psiquiátrica, con revisión de temas oncológicos desde el punto de vista mental y la participación con casos clínicos en la reunión de los miércoles del Departamento de Psiquiatría de la Universidad Javeriana.

El Dr. Eduardo Angarita participó como asesor de la tesis de grado de la Dra. María Helena Restrepo como oncóloga clínica, en la que buscaba examinar cuáles eran la actitud, el conocimiento y el comportamiento del personal médico y paramédico con respecto al paciente oncológico.

En 1993, se vincula la psicóloga Mónica Arce, quien se desempeñaba en el área administrativa y en la noche realizaba estudios de Psicología, como un aporte más para el apoyo y la orientación psicológica.

El Dr. Eduardo Angarita tuvo el honor de ser el primer psiquiatra oncólogo reconocido por el INC y consiguió incluir el Servicio de Psiquiatría y Psicología dentro de los programas de entrenamiento en oncología que ya el Instituto ofrecía en otros servicios. Fue así como se estableció el entrenamiento en Psiquiatría Oncológica con una duración de un año y fueron entrenadas las tres primeras psiquiatras oncólogas: las doctoras Marcela Navarro, María del Rosario Molina y Claudia Cala.

En 1995, por solicitud de la Dra. Gretty Terselich, coordinadora del Grupo de Oncología Pediátrica, se inicia la realización de psicoterapia de grupo para el personal de planta de Pediatría. De esta manera comenzó a prestárseles atención a los aspectos emocionales para el personal de Salud de la institución. Así, se conformaron tres grupos de psicoterapia: enfermería, especialistas en entrenamiento y oncólogos pediatras de planta.

En septiembre de 1997, renuncia el Dr. Angarita y es nombrada coordinadora del grupo la Dra. María del Rosario Molina. Para ese momento el grupo cuenta con un psiquiatra y tres psicólogas, las doctoras Mónica Arce, Ivonne Afanador y Liliana Vega, quien ingresa al grupo en noviembre de 1997. A pesar de que algunos grupos desaparecieron o pasaron a ser coordinados por otras áreas, otros persistieron, como Radioterapia, Mastectomía e Histerectomía, en los que participaba Psicología. El 7 de septiembre de 1998 fue nombrada psiquiatra de planta la Dra. Marcela Navarro y para la misma época fue nombrado psiquiatra Infantil el Dr. Javier Auli para el área de Oncología Pediátrica.

Además, en 1998, se inicia la era administrativa en el Instituto con el nombramiento del Dr. Carlos Castro como su director. Se reinicia el entrenamiento en Psiquiatría Oncológica, con modificaciones al programa, como una duración de año y medio, rotaciones por grupos clínicos y quirúrgicos y otras electivas. Los psiquiatras entrenados en este programa fueron los doctores Liliana Rosas, Liliana Ruiz, Juan Carlos Molano, León Michan, Ramón Lopera, Adriana Escorcía y Ricardo Tamayo. El programa de Psiquiatría Oncológica fue suspendido en 2003 por no contar con aval universitario.

En agosto de 1999, se inicia el Grupo Balint, coordinado por la Dra. Molina y el Dr. Gregorio Mesa, psiquiatra docente de la Universidad Javeriana. Este proyecto fue precedido por un seminario de un año en la Universidad Javeriana. La propuesta fue aceptada por el Dr. Carlos Castro, director de la institución de ese momento. Se inicia la actividad con el Grupo de Hemato-Oncología, extendiéndose después a otros grupos de la institución y perdurando hasta la fecha.

A principios de 2000, termina la contratación del psiquiatra infantil. El 24 de junio de 2003, fue nombrada coordinadora del Grupo de Psiquiatría y Psicología la Dra. Ligia del Toro, quien inició su gestión proponiendo el cambio de nombre del grupo y logrando que, mediante la resolución 803 del 1º. de octubre de 2003, se aplique la denominación de Grupo de Salud Mental.

Se diseñan e implementan actividades académicas. Se fortalecen los convenios docente-asistenciales con las universidades Nacional, del Rosario y Javeriana. Se logra la organización de una agenda, el fortalecimiento de la atención de pacientes hospitalizados, el diseño de programas de mejoramiento de la atención a las familias, la participación en juntas multidisciplinarias y la elaboración de guías de atención.

Comienza la participación en programas de investigación con el trabajo de validación para utilización en Colombia de la escala EORTC QLQ-BR 23, EORTC QLQ-C30, FACIT-B y FACIT-G para evaluación de la calidad de vida de las pacientes con cáncer de seno.

Clínica de Hematología y Transplante de Médula Ósea

La introducción del uso de la quimioterapia en Colombia por el Dr. Salvatore Lucía, profesor de Medicina Interna y director de la División de Medicina Preventiva de la Universidad de California, de visita en Colombia en el año 1948, con la presentación de la conferencia magistral acerca de «Tratamiento de la leucemia y Farmacología de los nuevos agentes químicos desarrollados en las investigaciones de guerra», sumada a las demostraciones de la administración de la mostaza nitrogenada por vía parenteral a algunos pacientes del INC, hace evidente la necesidad de la implementación del uso de agentes quimioterápicos en el control del cáncer en Colombia.

Es el Dr. Mario Gaitán quien se empeña en dar impulso a este tipo de tratamientos en el INC y bajo su dirección es encargado el Dr. César Mendoza, hematólogo e investigador por excelencia, jefe de Patología Clínica del INC en ese momento, de crear el grupo que se encargaría del control estricto del paciente hematológico sometido a quimioterapia.

A comienzos de los años cincuenta, el profesor de farmacología de la Universidad Nacional Gonzalo Montes realiza experiencias en pacientes pediátricos con diagnóstico de leucemia con el uso de ésteres pirofosfóricos de tiamina por vía parenteral, logrando algunas remisiones clínicas temporales.

Posteriormente, viene el desarrollo mundial—y, por supuesto, la implementación de su uso en Colombia—de la actinomicina C y otros alquilantes. Para inicios de la década de los sesenta, el Dr. Juan Jacobo Muñoz implementa la utilización de quimioterapia intraarterial y la técnica de «perfusión aislada». El Dr. Fabio Restrepo la utilizará en el manejo de algunos cánceres de cabeza y cuello, y el Dr. J. Echeverry, en el tratamiento de dolor en cáncer avanzado.

A comienzos de la década de los setenta se funda el Servicio de Quimioterapia, dirigido por el Dr. Manuel Iregui; a su muerte, en 1979, asume la dirección el Dr.

Luis Carlos Martínez, con el apoyo de los doctores Carlos Correa y Hermann Esguerra, siempre en estrecha colaboración con el Servicio de Radioterapia.

Para inicios de la década de los noventa se hace necesaria la creación de un grupo especializado en el paciente hematológico, y es el profesor Héctor Ramírez quien asume la coordinación del Grupo de Hematología, dándole especial relevancia al manejo integral del paciente con neoplasias hematológicas, con estrecha vinculación entre los grupos a cargo de diagnóstico y tratamiento. Se destacó el profesor Ramírez por su constante preocupación por el bienestar permanente de todos sus pacientes.

En 1993, es nombrado coordinador del Grupo de Hematología el Dr. Enrique Pedraza, con el compromiso de implementar el programa de trasplante de médula ósea en Colombia. Con especial dedicación y un alto nivel científico e inigualable calidad humana, el Dr. Pedraza cumple a cabalidad su compromiso y realiza los primeros trasplantes tanto autólogos como alogénicos en el INC. Posteriormente ingresa al grupo el Dr. Juan Manuel Herrera, quien da continuidad a las labores iniciadas por el Dr. Pedraza en el manejo de pacientes con trasplante de médula ósea. Participa en esta labor el Dr. Andrés Ávila. A partir de 1998 asume la dirección de las políticas en trasplante de médula ósea el Dr. Joaquín Rosales, quien da continuidad al programa de trasplante autólogo o de quimioterapia de altas dosis soportada con células madre.

Durante la década de los años noventa, hay un cambio generacional en el Grupo de Hematología con el ingreso, primero, de las doctoras María Victoria Herrera y Juana García y, posteriormente, de la Dra. Mónica Duarte. Para finales de la década ingresan los doctores Myriam Rodríguez, Guillermo Quintero y Marco Grajales, quienes con su juventud y dinamismo han trabajado orientados a mantener el nivel científico del grupo y la atención con calidad humana a los pacientes como primer objetivo de trabajo.

Grupo de Anestesiología

La evolución y el progreso de la anestesiología en el INC han ido a la par con los de la medicina nacional y mundial. En 1960, el Instituto contaba con anestesiólogos formados en la Escuela de Anestesia del Hospital San Juan de Dios; eran ellos los doctores Jorge Osorio, coordinador en ese momento, y Jaime Moreno (q.e.p.d).

Era el Instituto sitio de formación de residentes mediante programa de especialización en Anestesiología, del cual egresaron profesionales reconocidos en el país.

La anestesia era practicada en el INC en forma idéntica a como se hacía en otras instituciones bogotanas, ya que se contaba con todos los recursos humanos y técnicos hasta este momento disponibles. La coordinación del Dr. Jorge Osorio continuó hasta finales de 1973, siendo sucedido por el Dr. Fernando Vélez de Castro, eminente anestesiólogo, quien, luego de ser residente en el INC, viaja a Canadá a obtener su título de anestesiólogo canadiense, con posgrados en Houston, Texas. Posteriormente recibió la coordinación el Dr. Carlos Osorio, quien había realizado sus estudios de pre y posgrado en Buenos Aires, Argentina.

En 1974, es organizado por el Servicio de Anestesiología, bajo la dirección del Dr. Jorge Osorio, el Congreso Latinoamericano de Anestesia, realizado en la ciudad de Bogotá. El Dr. Fernando Vélez, quien se desempeñaba en este momento como anestesiólogo en la institución, creó y fundó la Revista Colombiana de Anestesiología, que ha sido hasta la fecha la tribuna científica y laboral de la especialidad. En forma sucesiva

recibieron la coordinación los doctores Gabriel Franco, Alberto Montañez y Juan Correa, quien aún se desempeña como anestesiólogo en el Instituto.

En 1992, se inicia una nueva era de transformación a cargo de la Dra. Sonia Acosta, quien había realizado una subespecialización en Reanimación en París. Los cambios generados incluyeron el inicio del monitoreo invasivo, la valoración preoperatoria y la rotación de los anestesiólogos por los diferentes servicios oncológicos. En el año 1994, recibe la coordinación el Dr. Carlos Julio Parra, quien con sus investigaciones sobre circuito cerrado y flujos bajos llevó el nombre del Instituto Nacional de Cancerología a diferentes países de Latinoamérica. Continuó la modernización con los aportes organizativos y médicos de los doctores Augusto Buendía, Einar Sten Billefalls y Jacqueline Noriega.

Hoy en día, contamos con la tecnología de vanguardia que se utiliza en todos los centros de alta complejidad. Se realizan cirugías altamente invasivas, siendo el INC un centro de referencia para las técnicas anestésicas de cirugía de tórax, ventilación unipulmonar, manejo de cirugía de cabeza y cuello y una alta experiencia en el manejo de la vía aérea difícil y la fibrobroncoscopia.

REFERENCIAS

1. Gaitán Yanguas, M. Aspectos psicológicos del manejo del paciente con cáncer. Bol Inst Nac Cancerol 1973;3(4):8-28.
2. Díaz-Granados, D. Psiquiatría de enlace en oncología. Rev Col Psiquiatr 1983;12(1):23-36.