

# Norman R. Barrett (1903-1979)

Ricardo Oliveros-Wilches,<sup>1\*</sup>  Gustavo Aguirre-Bermudez,<sup>1</sup>  Ana Deise Bonilla-Castañeda.<sup>1</sup> 

## ACCESO ABIERTO

### Citación:

Oliveros-Wilches R, Aguirre-Bermudez G, Bonilla-Castañeda AD. Norman R. Barrett (1903-1979). *Revista. colomb. Gastroenterol.* 2023;38(1):117-118. <https://doi.org/10.22516/25007440.1032>

<sup>1</sup> Cirujano gastrointestinal y Endoscopista digestivo. Grupo de Cirugía gastrointestinal y Endoscopia digestiva. Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá, Colombia.

\*Correspondencia: Ricardo Oliveros Wilches. [roliveros4@yahoo.es](mailto:roliveros4@yahoo.es)

Fecha recibido: 23/02/2023

Fecha aceptado: 25/02/2023



Norman R. Barrett, australiano de nacimiento, realizó sus estudios como médico y cirujano en Gran Bretaña, donde trabajó prácticamente toda su vida. Se especializó en cirugía de tórax en los Estados Unidos. Su interés particular siempre fue el esófago distal, del que publicó más de 70 artículos científicos, y es recordado principalmente por la descripción del esófago revestido por epitelio columnar, una entidad denominada posteriormente como *esófago de Barrett*. Es una peculiaridad interesante de la historia de la medicina que se le recuerde con el nombre de una enfermedad sobre la que se equivocó al menos cuando la describió por primera vez. Fue catalogado como el *decano de la cirugía torácica*.

Nació el 16 de mayo de 1903 en North Adelaide en Australia, hijo de Catherine Hill Connor y Alfred Barrett. Cuando tenía 10 años se trasladó con su familia a Inglaterra. Se educó en Cambridge en el Eton College y en el Trinity College, su formación médica y quirúrgica se llevó a cabo en el St. Thomas Hospital de Londres, y se graduó en 1928. En esta institución realizó su especialización en cirugía y trabajó allí por el resto de su vida<sup>(1,2)</sup>.

En 1935 viajó a los Estados Unidos a la Clínica Mayo. Su propósito era realizar una especialización en cirugía gastrointestinal, pero el Dr. Donald Balfour lo acercó a la cirugía torácica. Cuando regresó al St. Thomas Hospital de Londres se dedicó a la tuberculosis pulmonar y a la cirugía de la hidatidosis pulmonar, y promovió la enucleación de los quistes para evitar derrames y contaminación (procedimiento conocido como *la técnica de Barrett*)<sup>(1,3)</sup>.

En 1948 se creó el servicio de cirugía torácica y fue nombrado como su primer jefe. En 1946 escribió sobre la ruptura espontánea del esófago (síndrome de Boerhaave) para la primera edición de la revista *Thorax* aprovechando un caso original de Morell Mackenzie y otros casos reportados, y comentó que la presentación de esta entidad es una de las situaciones más dramáticas y más terribles en el campo de la cirugía. Su interés en el esófago y la historia de la medicina se combinaron en este artículo, que al parecer se describe como un placer de leer<sup>(1,3)</sup>.

Tras haber estudiado a fondo todos los aspectos de esta afección, Barrett solo tuvo que esperar a que se le presentara un caso adecuado y un año más tarde, el 7 de marzo de 1947, llevó a cabo la primera reparación con éxito de esta entidad<sup>(3)</sup>.

Dentro de su trabajo, mostró interés en variados temas de patología torácica, en la que realizó contribuciones originales, entre las cuales se destacaron el reflujo gastroesofágico, cirugía del quiste hidatídico pulmonar, tumores de la pared torácica y uso de drenajes. Fue quien promovió en Inglaterra la operación de Heller para la acalasia con el resultado de que allí se aceptó antes que en otros países<sup>(2-4)</sup>. Algunos de los trabajos

más importantes de Barrett estuvieron dirigidos al método para el examen citológico del esputo en el diagnóstico de neoplasias pulmonares<sup>(2)</sup>.

El esófago inferior fue su gran interés. En 1950 publicó en el *British Journal of Surgery*: “Chronic peptic ulcer of the esophagus and oesophagitis”, en el cual describió una serie de pacientes con úlceras en un órgano tubular intratorácico que parecía ser esófago, excepto porque tenía epitelio columnar tipo gástrico, a lo que Barrett interpretó como un segmento de estómago en el tórax, generado por la tracción de un esófago corto congénito. En su descripción, el Dr. Barrett no identificó metaplasia intestinal en el epitelio columnar<sup>(3,4)</sup>.

Las células calcificiformes de tipo intestinal en el esófago revestido por epitelio columnar fueron descritas por primera vez en 1951 por Bosher y Taylor<sup>(5,6)</sup>. Más tarde, en 1953 Allison y Johnston señalaron que Barrett se había equivocado, y lo que había descrito como estómago en realidad era esófago revestido por epitelio columnar<sup>(3,4)</sup>.

Los argumentos de Allison y Johnstone fueron finalmente aceptados por Barrett en un informe publicado en 1957, en el que sugería que la afección debía denominarse *esófago inferior revestido por epitelio columnar* (Figura 1)<sup>(5,7)</sup>.

En 1959, se aceptó la idea de que era una metaplasia secundaria a reflujo gastroesofágico. Barrett nunca reclamó ser el primero en describir el esófago distal cubierto por epitelio columnar, e inclusive mencionó 9 reportes previos posibles. Fue Philip Allison en 1953 en la revista *Thorax* quien acuñó el nombre de *úlceras de Barrett* a las úlceras pépticas crónicas del esófago con epitelio tipo gástrico, a lo que se denominó *esófago de Barrett*<sup>(3,4)</sup>.

Fue editor de la revista *Thorax* desde su inicio en 1946 hasta 1971. Publicó más de 70 artículos. Se caracterizaba por comenzar sus escritos con una revisión histórica detallada del tema. Se preocupaba mucho porque los artículos científicos tuvieran una escritura elegante, lo que demostraba su brillante ingenio<sup>(3,4)</sup>.

Recibió distinciones como Maestro en Cirugía en 1935, presidente de la Sociedad Torácica de Gran Bretaña e

# SURGERY

VOL. 41

JUNE, 1957

No. 6

## Original Communications

### THE LOWER ESOPHAGUS LINED BY COLUMNAR EPITHELIUM

N. R. BARRETT, LONDON, ENGLAND

#### DEFINITIONS

THE ideas discussed here are not based upon statistics nor upon a large collection of specimens; they are based upon thinking about a few unusual cases of esophageal disease. The definitions are rejected or modified in the light of future experiences. The definitions are not static and there is no opinion relating to certain points which does not yield to further thoughts are sounded.

This paper concerns a condition which is denied by some, misunderstood by others, and called a variety of names. The history because they have suggested incorrect etiologies. The short esophagus, ectopic gastric mucosa, short esophagus, and esophagus lined by gastric epithelium are but a few. At present the most accurate description is that it is a state in which the lower esophagus is lined by columnar epithelium. This does not come from the stomach which could be wrong, but it carries certain implications which must be clarified.



Figura 1. Trabajo original de Barrett publicado en *Surgery*<sup>(7)</sup>.

Irlanda en 1962 y miembro honorario de la Asociación Americana de Cirugía Torácica. Fue docente en las Universidades de Oxford, Cambridge y Birmingham<sup>(1)</sup>. Recibió el apodo de “Pasty” (por el aspecto sonrosado de sus mejillas en su juventud) y fue muy conocido con este sobrenombre durante el resto de su vida<sup>(2,3)</sup>.

Barrett fue diagnosticado de Parkinson a los 61 años. Los efectos físicos de su enfermedad nunca fueron graves, pero Barrett se sentía deprimido por el deterioro y sentía ansiedad ante un futuro empeoramiento. Barrett no toleró el nuevo fármaco L-dopa, lo que le desencadenó una gran depresión. Se retiró a los 65 años y murió el 8 de enero de 1979 a los 75 años como consecuencia de un accidente cerebrovascular. Fue catalogado como el *decano de la cirugía esofágica*<sup>(1,3)</sup>.

## REFERENCIAS

1. Parquet RA, Norman R. Barrett. *Acta Gastroenterol Latinoam*. 2011;41(3):189.
2. Edison E, Agha R, Camm C. Norman Barrett (1903-1979): Unorthodox pioneer of thoracic and oesophageal surgery. *J Med Biogr*. 2016;24(2):219-27. <https://doi.org/10.1177/0967772013506537>
3. Lord RV. Norman Barrett, “doyen of esophageal surgery”. *Ann Surg*. 1999;229(3):428-39. <https://doi.org/10.1097/0000658-199903000-00018>
4. Silva A, Sáenz R. Biografía de Norman R. Barrett. *Gastroenterol Latinoam*. 2011;22(1):57-58.
5. Gindea C, Birla R, Hoara P, Caragui A, Constantinoiu S. Barrett esophagus: history, definition and etiopathogeny. *J Med Life*. 2014;7 Spec No. 3(Spec Iss 3):23-30.
6. Spechler SJ, Goyal RK. The columnar-lined esophagus, intestinal metaplasia, and Norman Barrett. *Gastroenterology*. 1996;110(2):614-21. <https://doi.org/10.1053/gast.1996.v110.agast960614>
7. Barrett NR. The lower esophagus lined by columnar epithelium. *Surgery*. 1957;41(6):881-94.