

Historia y gastroenterología. Enfermedad de Crohn

History and Gastroenterology. Crohn's disease

Ricardo Oliveros-Wilches^{1*},  Robin Prieto-Ortiz²,  Juan Carlos Reyes-Meneses³,  David Paramo⁴,  Adriana Rengifo-Pardo⁵,  Ricardo Cepeda-Vásquez⁶,  Raúl Cañadas⁷.

ACCESO ABIERTO

Citación:

Oliveros-Wilches R, Prieto-Ortiz R, Reyes-Meneses JG, Paramo D, Rengifo-Pardo A, Cepeda-Vásquez R, Cañadas R. Historia y gastroenterología. Enfermedad de Crohn. Rev Colomb Gastroenterol. 2022;37(1):114-116. <https://doi.org/10.22516/25007440.890>

¹ Cirujano gastrointestinal endoscopista. Instituto Nacional de Cancerología ESE. Bogotá, Colombia.

² Gastroenterólogo, especialista en Cirugía General, especialista en Gastroenterología y Endoscopia Digestiva, Centro de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CEHYD), Hospital Central de la Policía HOCEN. Bogotá, Colombia.

³ Cirujano. Coloproctólogo experto en cirugía mínimamente invasiva y robótica colorrectal. Fundación Abood Shaio, Clínica del Country y Clínica La Colina. Presidente de la Asociación Colombiana de Cuidados Paliativos (ACCP). Bogotá, Colombia.

⁴ Gastroenterólogo y Epidemiólogo Clínico, Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE. Gut médica. Bogotá, Colombia.

⁵ Internista, Gastroenteróloga Clínica y Endoscopista, Universidad del Valle. Clínica Imbanaco. Grupo Quirón Salud. Cali, Colombia.

⁶ Médico Internista. Gastroenterología, Clínica del Country. Endoscopista digestivo, Clínica Pediátrica. Bogotá, Colombia.

⁷ Especialista en Gastroenterología y Endoscopia Digestiva. Profesor asociado de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana. Gastroenterólogo, Hospital Universitario San Ignacio. Jefe del servicio de Gastroenterología y Endoscopia Digestiva, Clínica de Marly. Bogotá, Colombia.

*Correspondencia: Ricardo Oliveros-Wilches. ricoliveros4@yahoo.es

Fecha recibido: 01/02/2022

Fecha aceptado: 14/02/2022



Burrill Bernard Crohn nació en Nueva York el 13 de junio de 1884 y murió el 29 de julio de 1983, a la edad de 99 años (**Figura 1**)⁽¹⁾. Hijo de una familia inmigrante judío alemana, que llegó a Nueva York a finales del siglo XIX⁽¹⁾. A los 13 años, Burrill ingresó a la *City University of New York*, para graduarse a los 18 años. En 1911 obtuvo el título de médico de la Universidad de Columbia⁽¹⁾. Luego ingresó al Hospital Monte Sinaí para un programa de entrenamiento de 2 años, donde su mentor fue Emanuel Libman⁽¹⁻³⁾.



Figura 1. Fotografía de Burrill B Crohn. Cortesía de Wikipedia.

Crohn se vinculó al hospital primero como interno en el servicio de Patología (siendo escogido entre 120 candidatos) y luego como asistente en el mismo servicio. Tiempo después trabajó en el servicio de fisiología química, dedicado al estudio de la función del páncreas⁽³⁾.

En 1920, a los 36 años, Crohn había asumido la jefatura del servicio de gastroenterología del Hospital Monte Sinaí, y en 1935 fue nombrado presidente de la *American Gastroenterological Association*^(1,3,4). En 1932 presentó un trabajo junto con Ginzburg y Oppenheimer titulado originalmente como “ileítis terminal”, luego cambiado por “ileítis regional”, por consejo de Bargen, de la Clínica Mayo⁽²⁾.

HISTORIA

La primera descripción de la enfermedad de Crohn se hizo en 1769 por el médico italiano Morgagni, en la autopsia de un paciente joven con diarrea y debilidad^(5,6). En 1813, dos cirujanos londinenses, Combe y Saunders, reportaron el caso de un paciente que presentó un engrosamiento de las paredes del íleon, con úlceras en el ciego y en el colon ascendente. En 1913, Dalziel, un cirujano escocés desconocido para los médicos del Hospital Monte Sinaí, publicó en el *British Medical Journal* una serie de 9 pacientes, que posiblemente tenían la enfermedad de Crohn^(2,6).

Mientras Crohn estudiaba el páncreas y sus secreciones exocrinas, el cirujano Berg realizaba la primera gastrectomía subtotal exitosa para el tratamiento de la enfermedad ulcerosa^(3,7). Dos cirujanos jóvenes, Ginzburg (1898-1988) y Oppenheimer (1900-1974) llevaban algunos años trabajando en el diagnóstico, tratamiento y recopilación de datos de pacientes operados por Berg por haber presentado obstrucciones intestinales en la región ileocecal, especialmente. Al examinar las zonas resecaadas, les llamó la atención la inflamación característica de estas lesiones, el grosor de las paredes intestinales y la ausencia de algún germen (especialmente tuberculosis), que pudiera explicar el cuadro clínico de los pacientes operados^(6,7).

Según Ginzburg, en 1931, Crohn, luego de revisar los estudios anatomopatológicos de dos de los pacientes operados por Berg, se enteró que el equipo de este último estaba recopilando datos sobre dicho tipo de ileítis. Crohn conversó con Berg para incluirlo como autor en la publicación de un artículo sobre la llamada "ileítis terminal". Berg, que ya había operado 12 pacientes con estas características, rechazó la invitación por no participar en la escritura del artículo (no consideraba ético aparecer como autor), pero sugirió que le solicitara a Ginzburg los archivos de los pacientes⁽⁷⁾. De este modo se completaron los 14 pacientes del estudio original.

En mayo de 1932, Crohn hizo una presentación del manuscrito en la reunión anual de la *American Medical Association* (AMA), en esa oportunidad no se mencionó ni a Ginzburg, ni a Oppenheimer. Esto llevó a Ginzburg a solicitar una reunión departamental presidida por Berg, en la que después de escuchar a las partes involucradas, el comité que revisó el caso decidió que se debía colocar como autores del artículo, además de Crohn, a Ginzburg y Oppenheimer⁽⁷⁾.

El artículo que finalmente se publicó en el *Journal of the American Medical Association* (JAMA) en octubre de 1932 era el doble de extenso que el manuscrito original⁽⁸⁾. Esta nueva información se agregó por Crohn, fruto de sus experiencias y observaciones clínicas. JAMA lo publicó y puso el nombre de los autores en orden alfabético, según la costumbre para esa época. Por esta razón, el epónimo empezó a forjarse en la mente de los lectores del artículo. Finalmente, en 1939, Armitage y Wilson propusieron que se llamara enfermedad de Crohn, para simplificar y unificar la descripción de la enfermedad y hacer un merecido homenaje a Crohn⁽⁷⁾.

Si Berg hubiese aceptado ser parte del artículo original, estaríamos hablando de la enfermedad de Berg (como JAMA publicaba en orden alfabético, Berg habría sido el primer autor). Lo cierto de todo es que el epónimo se asignó siete años después, y no solo con base en el artículo. Crohn se convirtió en un especialista de las enfermedades inflamatorias intestinales y dio conferencias por todo el mundo sobre el tema^(3,7). Además, aceptaba las críticas y sugerencias. Un ejemplo de esto es que durante sus presentaciones, Bargen, de la Clínica Mayo, le sugirió cambiar el término de "ileítis terminal" por "ileítis regional", ya que todos los pacientes estaban vivos y en buenas condiciones. Él lo encontró acertado y cambió el nombre de la enfermedad^(6,7).

Fue Crohn quien claramente describió la enfermedad y todo el tiempo insistió para que no se usara su nombre como epónimo de esta enfermedad⁽⁴⁾, finalmente desistió de esta propuesta. Crohn fue un médico modesto, dedicado al estudio y tratamiento de las enfermedades inflamatorias del intestino, universalmente admirado y que bien merecía el reconocimiento de un verdadero maestro^(1,3). Durante su vida recibió numerosos reconocimientos.

Algunos de sus pasatiempos fueron la jardinería, la pintura (acuarelas) y un interés particular por la guerra civil norteamericana⁽³⁾. Crohn fue un gran admirador de Abraham Lincoln, y cuando el presidente Eisenhower sufrió de una ileítis en 1956, trató de asegurarle al pueblo que el presidente se recuperaría sin dificultad⁽⁴⁾.

Su trayectoria se inmortaliza en la *Burrill B. Crohn Research Foundation*, con sede en el Hospital Monte Sinaí⁽¹⁾. En 1960, gracias a la publicación de Lockhart-Mummery y Morson, se generalizó el concepto de que la enfermedad de Crohn podía afectar cualquier zona del aparato digestivo⁽⁵⁾.

REFERENCIAS

1. Doggenweiler J, Ibáñez P, Sáenz R. Burrill B. Crohn. *Gastr Latinoam*. 2007;18(1):34. <https://doi.org/10.0716/gastrolat2007n100005.pdf>
2. Haubich W. Crohn of Crohn's disease. *Gastroenterology*. 1999;116(5):1034. [https://doi.org/10.1016/S0016-5085\(99\)70056-9](https://doi.org/10.1016/S0016-5085(99)70056-9)

3. Guilherme F, Kotze P G. Burrill Bernard Crohn (1884-1983): The man behind the disease. *Arq Bras Cir Dig.* 2013;26(4):253-5. <https://doi.org/10.1590/S0102-67202013000400001>
4. Waggoner W. Dr Burrill B Crohn 99, an expert on diseases of the intestinal tract. *New York Times.* 30 de julio de 1983, 1: 6.
5. Gasull M, Mañosa M. Antecedentes históricos enfermedad de Crohn [Internet]. Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa; 2015 [consultado el 20 de enero de 2022]. Disponible en: <https://geteccu.org/pacientes/antecedentes-historicos/antecedentes-historicos-enfermedad-de-chron>
6. Kirsner J. Crohn's disease: Yesterday, today and tomorrow. *Gastroenterology.* 1997;112(3):1028-30. <https://doi.org/10.1053/gast.1997.v112.agast971028>
7. Álvarez J P. De cuando la ileítis regional se convirtió en la enfermedad de Crohn. *Rev Med Clin Condes.* 2019;30(4):326-9. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2019.07.002>
8. Crohn BB, Ginzburg L, Oppenheimer GD. Regional ileitis: A pathological and clinical entity. *JAMA.* 1932;99(16):1323-9. <https://doi.org/10.1001/jama.1932.02740680019005>