



ARTÍCULO ESPECIAL

Epónimos relacionados con la pancreatología. Sus protagonistas



Eponyms in pancreatology: The people behind the names

Salvador Navarro

Consultor sénior jubilado, Servicio de Gastroenterología, Institut de Malalties Digestives i Metabòliques, Hospital Clínic, Barcelona, España

Recibido el 5 de febrero de 2016; aceptado el 16 de marzo de 2016
Disponible en Internet el 19 de abril de 2016

Balthazar, escala de

Baremo que se utiliza para valorar el pronóstico de la pancreatitis aguda a través de la extensión de la necrosis pancreática, medida en porcentaje, mediante tomografía computadorizada.

Emil Jacques Balthazar (Rumanía, 1933) se graduó en la Facultad de Medicina de Bucarest en 1959. Emigró a EE. UU. en donde es profesor emérito de Radiología de la *New York University School of Medicine*. Está especializado en radiología de la enfermedad abdominal. En 1985 publicó el artículo sobre el valor pronóstico de la tomografía computadorizada en la pancreatitis aguda¹.

Beger, técnica de

Intervención quirúrgica descrita en 1980 por Hans Beger que consiste en la resección de la cabeza pancreática con preservación duodenal con lo que se disminuye la agresividad quirúrgica y se evitan complicaciones. Es utilizada en el tratamiento de las pancreatitis crónicas².

Hans Beger (Meissen [Alemania] 1936) se graduó en medicina en la Universidad de Bonn en 1962 y desde 1981 fue profesor de cirugía en el hospital universitario de Ulm. Fue presidente de la *International Association of Pancreatology* y del *European Pancreatic Club*, entre otras distinciones.

Brunschwig, operación de

Intervención quirúrgica llevada a cabo por Alexander Brunschwig en 1937 que consiste en la extirpación conjunta del páncreas y duodeno en casos de tumor invasivo de cabeza pancreática³.

Alexander Brunschwig (El Paso [Texas, EE. UU.] 1901-1969) era hijo de padres emigrados de Alsacia-Lorena (Francia) que obtuvo el grado de doctor en Medicina en 1927 en el *Rush Medical College* de Chicago, fundado en 1837. El mismo año ingresó como residente de patología en el Boston City Hospital en donde se interesó por la oncología a raíz de practicar múltiples autopsias a pacientes fallecidos de cáncer. Terminó su formación en la Universidad de Strasburgo (Francia) entre los años 1930-31. Regresó a EE. UU., a la Universidad de Chicago, donde se especializó en cirugía y en 1940 fue nombrado profesor en esta especialidad, cargo que desempeñó hasta 1947 cuando pasó a ser jefe de ginecología en el *Memorial Hospital for Cancer and Allied Diseases* y profesor de cirugía en la *Cornell University Medical College* (Ithaca, New York). Publicó más de 400 artículos y 4 libros sobre oncología, entre ellos *The surgery of pancreatic tumors* (1942), *Radical surgery in advanced abdominal cancer* (1947) y *L'exentération pelvienne* (1964). En 1937 realizó la primera extirpación conjunta de páncreas y duodeno en un solo tiempo de un tumor invasivo de cabeza pancreática, 3 años antes de que la realizara Allen Oldfather Whipple (ver Kausch-Whipple, operación de). Fue miembro de honor de muchas sociedades médicas, tanto americanas

Correo electrónico: 6119snc@comb.cat

como europeas. Falleció en Pelham (New York) en 1969 de una lesión coronaria⁴.

Bryant, signo de

Coloración azulada que aparece en el escroto debido a una hemorragia procedente del espacio retroperitoneal producida, entre otras causas, por pancreatitis aguda⁵.

Este signo fue descrito por *John Henry Bryant* (Ilminster [Somerset, Gran Bretaña] 1867-1906). Trabajó en el Guy's Hospital de Londres desde 1886, desempeñando entre otros cargos el de coeditor del *Guy's Hospital Reports*⁶.

Courvoisier-Terrier, signo de

Palpación de la vesícula biliar distendida que se acompaña de ictericia y acolia. Se presenta como consecuencia de la obstrucción del colédoco por ampuloma o neoplasia de la cabeza pancreática, raramente por litiasis. Este signo fue descrito en 1890 por Ludwig Courvoisier y Louis-Félix Terrier.

Ludwig Georg Courvoisier (Basilea [Suiza] 1843-1918). En su infancia durante su estancia en la isla de Malta, donde se había trasladado con su familia, se aficionó a la botánica y a la entomología. Se graduó en la Facultad de Medicina de la Universidad de Basilea en 1868 después de haber tenido que suspender sus estudios en 2 ocasiones, una por padecer fiebre tifoidea y otra por la guerra austro-prusiana. Se formó como cirujano bajo los auspicios de Billroth (Viena) y Spenser Wells (Londres). En 1890 publicó el libro *Kasuistisch-statistische Beiträge zur Pathologie und Chirurgie der Gallenwege*^{7,8} en el que aparece la llamada «ley de Courvoisier».

Louis-Félix Terrier (París [Francia] 1837-1908). Cursó estudios de veterinaria en la Maison-Alfort en 1854 y en 1859 se matriculó en la Facultad de Medicina de París, doctorándose en 1870 con la tesis *De l'oesophagotomie externe*. Fue un gran defensor de la asepsia lo que le permitió, como a Courvoisier, practicar intervenciones de la cavidad abdominal.

Cullen, signo de

Mancha azulada que aparece alrededor del ombligo cuando hay sangre en la cavidad peritoneal, especialmente en caso de rotura de un embarazo ectópico y de pancreatitis.

Thomas Stephen Cullen (Brigewater [Ontario, Canadá] 1868-1953). Se graduó en la Universidad de Toronto en 1890 y se especializó en ginecología en el Hospital Johns Hopkins, bajo las enseñanzas de Howard Kelly. Fue jefe del servicio de Ginecología de este hospital desde 1919 hasta 1938. En 1900 publicó un tratado sobre cáncer de útero que tuvo una gran repercusión. En 1916 describió el signo que lleva su nombre en un libro sobre las enfermedades del ombligo titulado *Embryology, anatomy, and diseases of the umbilicus together with diseases of the urachus*^{9,10}.

Dieulafoy, drama abdominal de

Epónimo que se dio a la catastrófica manifestación clínica de la pancreatitis aguda necrohemorrágica, tal como se conocía

a finales del siglo XIX y principios del XX, descrita magistralmente por Dieulafoy.

Paul Georges Dieulafoy (Toulouse [Francia] 1839-1911) estudió medicina en París donde se graduó y obtuvo el título de doctor con la tesis *De la mort subite dans la fièvre typhoïde* en 1869. Fue jefe del servicio de Medicina del *Hôtel Dieu* de esta ciudad. En 1898 fue nombrado *Commandeur de la Légion d'honneur*. En 1910 fue elegido presidente de la Academia Francesa de Medicina. Escribió diversos libros, entre los que destaca el *Manuel de Pathologie Interne*¹¹ en el que describe en uno de sus capítulos las manifestaciones clínicas de la pancreatitis aguda denominándolo «drame pancréatique» al que posteriormente se le adjudicó su epónimo. También diseñó un trocar para evacuar líquido pleural, describió una lesión vascular gástrica como causa de sangrado y la tríada, que también lleva su nombre, referente a las manifestaciones de la apendicitis aguda. Falleció en París en 1911¹².

DuVal, técnica de

Se trata de una cirugía ideada por Merlin K. DuVal en 1954. Consiste en una pancreaticoyeyunostomía con drenaje caudal (anastomosis término-terminal) para el tratamiento del dolor en la pancreatitis crónica recidivante. Sin embargo, esta intervención solo se demostró efectiva cuando existía una única estenosis en el conducto de Wirsung, lo cual ocurre en pocas ocasiones¹³.

Merlin K. DuVal (1922-2006) se graduó en 1944 en la *Dartmouth Medical School* (New Hampshire), la cuarta facultad más antigua de EE. UU., fundada en 1797. Completó su residencia en el Hospital de Veteranos del Bronx bajo las enseñanzas de Allen O. Whipple, pionero de la cirugía pancreática, quien lo estimuló en el interés por esta dolencia con lo que en 1954 desarrolló un procedimiento quirúrgico innovador para el tratamiento de pacientes con pancreatitis crónica. En 1964 se desplazó a Tucson para poner en marcha, como decano, la *University of Arizona College of Medicine* que licenció la primera promoción en 1971. Fue secretario asistente en el Departamento de Salud, Educación y Bienestar en Washington entre los años 1971 y 1973, siendo el primero en alertar al público de los peligros del tabaco. Se jubiló en 1990.

Fox, signo de

Signo propio de pancreatitis necrohemorrágica que consiste en una equimosis a nivel del ligamento inguinal secundario al desplazamiento de sangre originada en el retroperitoneo a través de la fascia del músculo psoas. También se ha relacionado con la rotura de un aneurisma aórtico.

J.A. Fox publicó este signo cuando trabajaba en el *Royal Free Hospital* de Londres¹⁴.

Frantz, tumor de

Tumor de páncreas muy poco frecuente (1-2% de todas las neoplasias pancreáticas) caracterizado por afectar principalmente a mujeres jóvenes, presentando un curso clínico indolente por lo que llega a alcanzar un tamaño considerable. Tiene un bajo potencial de malignización por lo

que muestra un buen pronóstico. Presenta áreas líquidas y sólidas con formacionesseudopapilares. Fue descrito por primera vez en 1959 por Virginia Kneeland Frantz¹⁵ por lo que inicialmente se le conoció con este nombre, no obstante posteriormente recibió diversas denominaciones como tumor de Hamoudi (ver más adelante), neoplasia papilar quística, neoplasia papilar sólida quística papilar. Actualmente se le conoce como tumor sólidoseudopapilar.

Virginia Kneeland Frantz (New York [EE. UU.] 1896-1967) se graduó en química en 1918 y, posteriormente, ingresó en la *Columbia University College of Physicians and Surgeons*, siendo una de las 5 mujeres de entre los 74 estudiantes que fueron admitidos. Se graduó en 1922 y 2 años más tarde fue la primera mujer cirujana en la Universidad de Columbia asociada al Hospital Presbiteriano. En 1927 dejó la clínica para trabajar en el laboratorio de Patología del mismo hospital donde estudió los tumores pancreáticos, de mama y tiroideos. En 1935 junto con Allen O. Whipple describió la secreción de insulina en los tumores pancreáticos. En 1959 escribió un capítulo sobre tumores pancreáticos para el *Armed Forces Atlas of Tumor Pathology* en donde describió este tumor que lleva su nombre. Entre 1924 y 1962 enseñó cirugía en la *Columbia University College of Physicians and Surgeons*. En 1967, el año de su fallecimiento, la Facultad la premió con la Medalla de Plata del Bicentenario de la institución como reconocimiento a su contribución a la enseñanza de la Medicina.

Frey, técnica de

Intervención quirúrgica consistente en una resección focal de la cabeza pancreática asociada a una pancreatoyeyunostomía longitudinal de cuerpo y cola para el tratamiento del dolor en la pancreatitis crónica.

Charles Frederick Frey (New York [EE. UU.] 1929) se graduó en Medicina en 1955 en la *Cornell University Medical College*. Durante su residencia en el Hospital de New York, entre 1956 y 1963, ya mostró especial interés por la patología pancreática y los accidentes de tráfico. En 1964 se trasladó a la Universidad de Michigan como profesor de cirugía. En 1970 fundó y fue el primer presidente de la Asociación de Servicios de Emergencias Médicas, organización de cirujanos que apoya el desarrollo de programas de urgencias médicas. En 1987 llevó a cabo y publicó, cuando era cirujano en Sacramento (California), la técnica quirúrgica que lleva su nombre¹⁶.

Glasgow, criterios de

Son una serie de factores que permiten hacer una predicción pronóstica al inicio de un episodio de pancreatitis aguda, tanto si ha sido provocada por el alcohol como por litiasis. Si el paciente presenta 3 o más criterios indican que existe riesgo elevado de que el paciente presente graves complicaciones en el curso de la enfermedad.

Se denominan *criterios de Glasgow* porque fueron descritos en 1978 por el equipo de cirujanos de la *Glasgow Royal Infirmary* dirigidos por Clement W. Imrie eminente cirujano escocés gran experto en patología pancreática¹⁷. Él se licenció en la Universidad de Glasgow y en 1967 inició su formación en cirugía en la *Glasgow Royal Infirmary* con

Leslie H. Blumgart (Sudáfrica, 1931) llegando a ser cirujano consultor en 1977.

Estos criterios fueron revisados por el mismo equipo de Imrie en 1984¹⁸.

Grey Turner, signo de

Equimosis cutánea en la región lumbar y flancos abdominales por extensión de un hematoma retroperitoneal secundario a pancreatitis necrohemorrágica. La sangre difunde a través de los espacios pararenales posteriores y de la musculatura lumbar hasta la piel^{10,19}.

George Grey Turner (North Shields [Reino Unido] 1877-1951) fue un cirujano británico que en 1898 se graduó en la Universidad de Durham, de la que a partir de 1927 fue profesor de cirugía. En 1920 describió el signo que lleva su nombre. En 1934 fue presidente electo de la *Medical Society of London*. Durante décadas trabajó en la investigación del cáncer y su pensamiento se anticipó al empleo de la quimioterapia. Se le atribuye la frase «Nosotros nunca venceremos el cáncer con la cirugía, ello ocurrirá cuando inyectemos», refiriéndose al tratamiento quimioterápico por administración intravenosa.

Halstead, signo de

Manchas equimóticas diseminadas en el abdomen, principalmente en la zona periumbilical, observadas en el curso de la pancreatitis aguda necrohemorrágica.

William Stewart Halsted (New York [EE. UU.] 1852-1922) fue un cirujano americano que en 1877 obtuvo el título de doctor en Medicina en la *University College of Physicians and Surgeons*. Realizó un periodo de 3 años de formación en Europa bajo la tutela de prestigiosos cirujanos. De regreso a EE. UU. trabajó en el Hospital de New York donde hizo amistad con el patólogo William H. Welch. En 1882 realizó la primera colecistectomía a su propia madre sobre la mesa de su cocina. También llevó a cabo una de las primeras transfusiones sanguíneas.

En 1889 junto con su amigo y patólogo W. H. Welch, el internista William Osler y el ginecólogo Howard Kelly fundaron el *Johns Hopkins Hospital* en Baltimore, en donde fue jefe de cirugía y creó el primer programa americano de formación de residentes de cirugía. En 1891 llevó a cabo la primera mastectomía radical realizada en EE. UU. y que un siglo antes había sido practicada en Francia por Bernard Peyrilhe²⁰.

Hamoudi, tumor de

Nombre por el que también se conoce el tumor de Frantz, hoy conocido como tumor sólidoseudopapilar de páncreas.

Ala B. Hamoudi fue patólogo del Hospital de Niños de Columbus (Ohio). En 1970 describió el caso de una niña de 12 años a la que se había practicado una duodenopancreatoclectomía para extirparle un tumor de 8 cm de diámetro de la cabeza pancreática. Realizó una exhaustiva descripción anatomopatológica tanto óptica como ultraestructural²¹.

Harris, síndrome de

Caracterizado por debilidad, sensación de hambre, temblores, nerviosismo, confusión mental, comportamiento errático, taquicardia, sudoración y palidez, síntomas producidos por un bajo nivel de glucosa en sangre debido a hiperinsulinismo y que se observan en pacientes que padecen un insulinooma.

Seale Harris (Cedartown [Georgia, EE. UU.] 1870-1957) tuvo el mérito, en 1924, de sugerir que la hipersecreción de insulina (descubierta en 1922 por Banting y Best) podía ser la responsable de determinados casos de hipoglucemias espontáneas²². A raíz de su descripción este cuadro clínico se denominó síndrome de Harris. Su hipótesis fue confirmada por *Russel M. Wilder* (Cincinnati [Ohio, EE. UU.] 1885-1959) en 1927, cuando describió el primer caso de hiperinsulinismo asociado a un carcinoma de células insulares con metástasis hepáticas, ganglionares y mesentéricas en un cirujano de 40 años que presentaba frecuentes episodios de inconsciencia que aliviaban con la ingesta de azúcar²³. El paciente falleció un mes después de la intervención que realizó *William James Mayo* (Le Sueur [Minnesota, EE. UU.] 1861-1939), fundador de la *Mayo Clinic* de Rochester junto con su hermano *Charles Horace* y otros 5 médicos. Esta intervención se considera el primer caso publicado de resección de un tumor neuroendocrino pancreático.

Hermana María José, nódulo de la

Se trata de una lesión nodular umbilical que corresponde a una metástasis cutánea de una neoplasia intraabdominal, entre ellas el cáncer de páncreas. La *hermana María José* (Rochester [EE. UU.] 1856) fue la primera en llamar la atención sobre la presencia de este nódulo. Ella era instrumentista de los hermanos *William* y *Charles Mayo*, fundadores y cirujanos de la clínica que lleva su nombre. En 1949, *Hamilton Bailey* (Bishopstoke [Hampshire, Gran Bretaña] 1894-1961)²⁴ utilizó este epónimo en la undécima edición de su manual *Physical signs in clinical surgery*.

Ivemark, síndrome de

Es una rara enfermedad congénita que se caracteriza por presentar quistes pancreáticos múltiples aunque las lesiones más importantes, responsables de una muerte temprana, son la trasposición de los grandes vasos, estenosis pulmonar, ventrículo único o corazón bilocular, ausencia de bazo y fibrosis hepática.

Biörn I. Ivemark (Karlstad [Suecia] 1925-2005) se licenció en Medicina en el *Karolinska Institutet* en 1951 y se doctoró en 1955 describiendo en su tesis el síndrome que lleva su nombre²⁵.

Johanson-Blizzard, síndrome de

Síndrome con herencia autosómica recesiva que se ha asociado a consanguinidad de los progenitores. Se manifiesta con aplasia del ala de la nariz, sordera, hipotiroidismo, enanismo, microcefalia (retraso mental), ausencia de dientes, imperforación anal, entre otras anomalías. Un rasgo

característico es la insuficiencia pancreática exocrina por la sustitución del tejido pancreático por tejido graso con pérdida también de los islotes de Langerhans por lo que también se asocia a diabetes. Fue descrito por primera vez en 1971²⁶.

Ann J. Johanson (1934), pediatra endocrinóloga americana, se licenció en 1962 en la Universidad de *Missouri-Columbia School of Medicine*. Trabajó en el *Johns Hopkins Hospital* en donde junto con el también pediatra endocrinólogo *Robert M. Blizzard* (1936-2006) describió este síndrome. *Blizzard* trabajó en hormona del crecimiento y enfermedades endocrinas autoinmunes. Fundó en 1984 la revista *Growth, genetic & hormones* y fue miembro fundador de la *Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society*.

Kausch-Whipple, operación de

Intervención quirúrgica utilizada en los casos de cáncer de la cabeza pancreática y que consiste en la extirpación de la cabeza pancreática, parte del estómago junto con primera y segunda porción duodenal, colédoco y vesícula biliar. La primera intervención de este tipo que se conoce fue realizada por *Alessandro Codivilla* (Bolonia [Italia] 1861-1912) en 1898 en el Hospital de Imola (Bolonia). Posteriormente, en 1909 *Walter Kausch* documentó por primera vez esta intervención realizada en 2 tiempos. Finalmente, *Allen Oldfather Whipple* practicó, en 1940, la duodenopancreatectomía estándar en un solo tiempo que lleva su nombre. Actualmente se la conoce simplemente como operación de Whipple.

Walter Kausch (Königsberg [Alemania] 1867-1928) estudió en la *Friedrich-Wilhelm-Universität* de Estrasburgo desde 1885 a 1890 obteniendo la licenciatura en Medicina. De 1896 a 1906 trabajó en la *University Surgical Clinic* en Breslau (Polonia), una de las más prestigiosas de su tiempo, realizando su formación con el profesor *Jan Mikulicz-Radecki* (1850-1905). En 1905 alcanzó la jefatura del Departamento de Cirugía del *Städtisches Augusta-Viktoria-Krankenhaus* de Berlín, cargo que desempeñó hasta su muerte en marzo de 1928 a causa de una embolia pulmonar después de una apendicitis perforada. En 1909 realizó, con éxito, la primera duodenopancreatectomía documentada²⁷. La intervención fue ejecutada en 2 tiempos ya que el paciente estaba icterico y existía el problema de sangrado (la vitamina K no se sintetizaría hasta 1939). Primero resolvió la ictericia practicando una colecistoyeyunostomía y 2 meses más tarde efectuó la resección. El paciente falleció de sepsis 9 meses después.

Allen Oldfather Whipple (Urmia [Persia] 1885-1963) era hijo de padres misioneros destinados en Urmia. Se licenció en la *Columbia University College of Physicians and Surgeons* en 1908. Fue profesor en la Universidad de Columbia de 1921 a 1946. En 1935, realizó en el hospital Presbiteriano de New York una resección parcial del páncreas en 2 tiempos, dado el riesgo de hemorragia por la ictericia, en un paciente afecto de carcinoma ampular. En 1940 practicó la duodenopancreatectomía estándar en un solo tiempo, tras corregir el déficit de vitamina K de un paciente aquejado de tumor de cabeza pancreática²⁸. Esta intervención a partir de este momento se la conoce como operación de Whipple. Durante su vida profesional realizó 37 pancreaticoduodenectomías.

Kocher, maniobra de

Maniobra quirúrgica que, mediante la movilización del duodeno, permite la exposición del páncreas, facilitando así la cirugía sobre esta glándula.

Emile Theodor Kocher (Burgdorf [Berna, Suiza] 1841-1917) se formó con Langenbeck en Berlín, Billroth en Viena y con Lücke, a quien sucedió en la cátedra de Berna y en la dirección de la Clínica Universitaria a ella asociada. Kocher ocupó este puesto desde 1872 hasta el año de su muerte y creó una amplia escuela a lo largo de los 45 años de su labor en esta ciudad. De ella salieron profesionales de la talla de Cesar Roux o Harvey Cushing. Describió en 1903 la maniobra quirúrgica que lleva su nombre y que está de total actualidad²⁹. Kocher diseñó diverso instrumental quirúrgico (fórceps de Kocher o pinza hemostática, entre otros) y recibió el Premio Nobel de Medicina o Fisiología en 1909 por sus trabajos sobre fisiología, patología y cirugía tiroidea.

Langerhans, islotes de

Nidos de células que constituyen el llamado páncreas endocrino. Los forman 9 clases distintas de células de las que se originan diferentes tipos de hormonas.

Paul Langerhans (Berlín [Alemania] 1847-1888) inició sus estudios de Medicina en la Universidad de Jena (Alemania) en 1865. Posteriormente fue alumno de Rudolph Virchow en el famoso Instituto de Patología de Berlín. En 1869 publicó su tesis *Beiträge zur mikroskopischen Anatomie der Bauchspeicheldrüse* en la que describió, mediante estudios de tinción con azul de Prusia y trasiluminación, la estructura de lo que a partir de 1893 se llamaría islotes de Langerhans. Este epónimo fue propuesto por el histólogo francés Gustave Édouard Laguesse (Dijon [Francia] 1861-1927) que postuló que estas células producían una sustancia que influía en el metabolismo de los hidratos de carbono³⁰. Langerhans participó como médico del ejército alemán en la guerra franco-prusiana. En 1874 contrajo una tuberculosis pulmonar por lo que se desplazó a diversos países buscando curación. Se asentó definitivamente en la isla de Madeira (Portugal) cuyo clima contribuyó a mejorar su salud lo que le permitió ejercer como médico. Falleció el 28 de julio de 1888 debido a una infección renal.

Lundh, test de

Prueba para estudio de la función exocrina pancreática que consiste en estimular la secreción pancreática, mediante una comida de prueba estandarizada. La secreción producida es recogida a través de una sonda cuyo extremo distal está colocado en la segunda porción duodenal.

Göran Lundh, cirujano de la Universidad de Lund de Estocolmo, publicó en 1962 la descripción de una técnica para estudio de la función exocrina pancreática utilizando una comida de prueba para estimular la secreción pancreática exocrina³¹. Este tipo de test había sido descrito con anterioridad por C.W. McClure (1937) pero había caído en el olvido con la introducción de la prueba de la secretina por el francés Maurice Chiray y perfeccionada por el sueco Henrik Olof Langerlöf en 1942. Lundh revitalizó el uso de la comida de

prueba con el fin de evitar los inconvenientes de la prueba de la secretina.

Mayo-Robson, signo de

Punto doloroso situado en el ángulo costo-vertebral izquierdo que se hace evidente en casos de pancreatitis aguda.

Arthur William Mayo-Robson (Filey [Yorkshire, Gran Bretaña] 1853-1933), hijo de farmacéutico, estudió en la *Leeds School of Medicine*. Obtuvo el título de cirujano en 1884 trabajando en el *General Infirmary* de Leeds. Fue profesor de cirugía de la Universidad Victoria entre 1890 y 1899. Se desplazó a Londres en 1902 donde fue nombrado Profesor Emérito de su Universidad. Participó en la Primera Guerra y más tarde en las campañas de Gallipoli y Egipto con el rango de coronel del Ejército Británico. Fue mercedor de varias distinciones honoríficas entre ellas la de Caballero de la Orden del Imperio Británico en 1919 y Caballero de la Legión de Honor de Francia en 1921.

Escribió numerosos artículos y varios libros sobre cirugía abdominal, entre ellos *Diseases of the pancreas and their surgical treatment* en 1902 y *The pancreas, its surgery and pathology* en 1907. Falleció en Seale, cerca de Londres, a los 80 años^{32,33}.

Meltzer-Lyon, test de

Prueba que se utiliza para identificar microlitiasis vesicular como causa responsable de pancreatitis aguda o enfermedad de la vía biliar. Consiste en inyectar a través de una sonda de Einhorn, cuyo extremo distal ha sido colocado en la segunda porción del duodeno, una solución concentrada de sulfato magnésico que provoca la relajación del esfínter de Oddi y la contracción de la vesícula biliar. Entre 10 y 30 min después se obtiene a través de la sonda una bilis espesa y oscura, denominada bilis B, que observada al microscopio permite identificar cristales de colesterol, esferocitos o acúmulos de bilirrubinato cálcico. Esta técnica fue descrita por Samuel J. Meltzer en 1917³⁴ y por Bethuel B. V. Lyon en 1919³⁵.

Samuel James Meltzer (Ponevyezh [Rusia] 1851-1920) nació en el seno de una familia judía. Se licenció en Medicina y Fisiología en la Universidad de Berlín en 1882 y un año más tarde emigró a EE. UU. en donde investigó en el laboratorio de William H. Welch en el *College of Physicians and Surgeons*. En 1903 Samuel Flexner (1863-1946), patólogo y bacteriólogo americano, lo invitó a dirigir el Departamento de Fisiología y Farmacología del Instituto Rockefeller, cargo que desempeñó hasta un año antes de su muerte.

Bethuel Boyd Vincent Lyon (Erie [Pennsylvania, EE. UU.] 1880-1953) obtenía la licenciatura en Medicina por la Universidad Johns Hopkins en 1907 y realizó la formación como interno en el hospital Alemán de Filadelfia. En 1910 entró a trabajar en el *Jefferson Medical College* en donde desempeñó diversos cargos hasta su jubilación en 1946. En este establecimiento puso en marcha la clínica ambulatoria de gastroenterología muy especializada en la patología del tracto biliar. Publicó 2 importantes libros sobre este tema *Non-surgical drainage of the gall tract* en 1923 y *Atlas on biliary drainage microscopy* en 1935. Fue presidente de la

American Gastroenterological Association en 1934. Murió de trombosis coronaria en 1953³⁶.

Nardi, test de

También llamado test de provocación de morfina-neostigmina para identificación de disfunción del esfínter de Oddi o papilitis. La administración de estas sustancias provoca dolor agudo en hipocondrio derecho e incluso aumento de la amilase en caso de disfunción del esfínter. Es poco específico y hoy en día no se usa. Fue descrito por Nardi y Acosta en 1966³⁷.

George L. Nardi (1923-1989) cirujano americano que estudió Medicina en la Universidad de Chicago, licenciándose en 1944. Trabajó en el *Massachusetts General Hospital* de Boston hasta su fallecimiento por cáncer en 1989.

Oddi, esfínter de

Conjunto de fibras longitudinales y circulares que rodean el extremo distal del conducto biliar y pancreático.

Ruggero Oddi (Perugia [Italia] 1866-1913) publicó en 1887 *Archives Italiennes de Biologie*, cuando aún era estudiante, donde describió la zona anatómica localizada en la parte terminal del colédoco. Sin embargo, se atribuye a Francis Glisson (Bristol [Inglaterra] 1597-1677), profesor de anatomía durante 40 años en Cambridge, la descripción en 1654, en su libro *Anatomia hepatis*, del mecanismo esfinteriano que rodea la zona terminal del conducto biliar común³⁸. Al parecer esta descripción había quedado olvidada durante estos más de 2 siglos.

Partington-Rochelle, técnica de

Intervención quirúrgica descrita en 1960 por Philip F. Partington y Robert E. L. Rochelle³⁹ que consiste en la realización de una pancreaticoyeyunostomía laterolateral (apertura longitudinal del canal de Wirsung hasta la distancia de 1 cm del margen duodenal y la posterior anastomosis laterolateral a un asa de yeyuno desfuncionalizada en Y de Roux). Se utiliza para el tratamiento de la pancreatitis crónica recurrente con dilatación del conducto de Wirsung.

Philip F. Partington y *Robert E. L. Rochelle* trabajaban en el hospital de Veteranos de Cleveland (Ohio) cuando publicaron en 1960 los resultados de esta técnica quirúrgica que es una modificación de otra similar descrita por Puestow-Gillesby 2 años antes. Esta intervención evitaba la esplenectomía y la resección de la cola pancreática que se realizaba en la técnica de Puestow. Philip F. Partington estudió en Harvard y fue uno de los miembros fundadores de la *Cleveland Surgical Society* en 1949 y presidente de la misma en 1955.

Puestow-Gillesby, técnica de

Técnica descrita por Charles B. Puestow y William T. Gillesby para el tratamiento de las pancreatitis crónicas recurrentes cuando existe dilatación del conducto pancreático. Consiste en la abertura longitudinal del conducto de Wirsung por su cara anterior sobre la que se sutura un asa de yeyuno

desfuncionalizada abierta longitudinalmente. Se añade resección de la cola pancreática y esplenectomía⁴⁰.

Charles B. Puestow (1902-1973) y *William T. Gillesby* (1905-1989), cirujanos del hospital de Veteranos de Hines (Illinois), publicaron en 1958 su experiencia sobre los resultados de una nueva técnica quirúrgica que llevaron a cabo en 21 pacientes con pancreatitis crónica alcohólica recurrente, para el tratamiento del dolor con lo cual se conseguía que el conducto pancreático quedara totalmente drenado al intestino. Dos años más tarde Philip F. Partington y Robert E. L. Rochelle publicaron una modificación de la técnica haciéndola menos agresiva.

Purtschner, retinopatía de

La retinopatía de Purtschner es una complicación infrecuente de la pancreatitis aguda alcohólica que se caracteriza por la aparición de exudados algodonosos y hemorragias localizadas en torno a la papila óptica. Su aparición responde a fenómenos isquémicos en el polo posterior retiniano por microembolias de grasa o aire en las arteriolas y capilares retinianos. Esta complicación no se relaciona con un peor pronóstico de la pancreatitis aguda y la evolución de la retinopatía es habitualmente favorable, con desaparición de las lesiones oftalmológicas y normalización de la agudeza visual a las 4-6 semanas en la mayoría de los casos. Sin embargo, en algunas ocasiones pueden quedar lesiones residuales, especialmente si se produce atrofia óptica. Con mayor frecuencia aparece en traumatismos graves craneoencefálicos o torácicos, aunque también se han descrito casos asociados a lupus eritematoso sistémico, dermatomiositis, insuficiencia renal crónica, sida y embolismo por líquido amniótico⁴¹.

Othmar Purtschner (Schwaz [Tirol, Austria] 1852-1927) cursó estudios de medicina en Innsbruck, completando su formación en París, Londres, Berlín y Viena. Estudió los efectos del cobre sobre el ojo (catarata en girasol), la eritropsia y describió la que denominó retinopatía traumática que después se convirtió en su epónimo⁴².

Ranson, criterios de

Conjunto de factores que se han usado para predecir la gravedad de una pancreatitis aguda alcohólica, aunque posteriormente fueron ligeramente modificados para evaluar la pancreatitis de origen biliar. Este sistema de evaluación fue introducido en 1974⁴³ y está basado en la medición de 11 factores, 5 valorados en la admisión y 6 a las 48 h. La presencia de 3 o más de estos factores predicen un mayor riesgo de muerte o gravedad de la enfermedad con una sensibilidad del 60-80%.

John H. Ranson (Bangalore [India] 1938-1995), hijo de misionero, se graduó en la Universidad de Oxford en 1960. Empezó a trabajar en la *New York University Medical School* en 1969, en donde llegó a desempeñar el cargo de director de la División de Cirugía en 1992. Publicó junto con Jeffrey Glazer el libro titulado *Acute pancreatitis* (Saunders, 1988) que tuvo un gran éxito entre los gastroenterólogos. Falleció por complicaciones en el curso de un trasplante de médula ósea por mieloma.

Santorini, conducto de

Conducto accesorio del páncreas que drena la secreción de la cabeza pancreática al duodeno. Generalmente se comunica con el conducto de Wirsung, pero en el 10% de los casos desemboca, independientemente de este, en el duodeno a través de la papila *minor* o *caruncula de Santorini*. Fue descrito en 1724.

Giovanni Domenico Santorini (Venecia [Italia] 1681-1737), hijo de un farmacéutico, estudió medicina en Padua y Bolonia y se licenció en Pisa en 1701. Regresó a Venecia en donde fue nombrado profesor de Anatomía en el Colegio Físico-Médico, cargo que desempeñó desde 1706 a 1728. En 1724 publicó su libro *Observationes anatomicae* en el que describió el conducto pancreático accesorio que lleva su nombre. En base a sus hallazgos se interpretó lo que actualmente se conoce como *pancreas divisum*⁴⁴. Su nombre está ligado a diversos epónimos: *concha de Santorini* (concha nasal superior), *cartilago de Santorini* (cartilago canaliculado de la laringe), *plexo de Santorini* (plexo venoso en la vena cava) y *músculo de Santorini* (conjunto muscular peribucal)⁴⁵.

Shwachman-Diamond, síndrome de

Es una enfermedad poco frecuente (1/100.000 nacimientos) que se transmite por herencia autosómica recesiva y se caracteriza por la presencia de insuficiencia pancreática exocrina (es la segunda causa más frecuente de insuficiencia pancreática congénita en la infancia después de la fibrosis quística) y grados variables de afección hematológica (neutropenia cíclica) y esquelética (disostosis metafisaria y retraso del crecimiento). Fue descrito por primera vez en 1964⁴⁶.

Harry Shwachman (Boston [Massachusetts, EE. UU.] 1910-1986) se graduó en el *Massachusetts Institute of Technology* en 1932. Dirigió el laboratorio clínico del hospital de Niños de Boston desde 1946 hasta 1971, año en que fundó la *Chronic Nutrition Clinic*, siendo nombrado su director. Fue una gran autoridad en fibrosis quística. Falleció en 1986 a causa de un accidente vascular cerebral⁴⁷.

Louis Klein Diamond (Kishinev [Rusia] 1902- 1999) era un pediatra americano de origen ruso. Su familia emigró a EE. UU. en 1904. Fue conocido como el padre de la hematología pediátrica. Estudió en la Universidad de Harvard donde se graduó en 1923, doctorándose en esta universidad en 1927. Estudió pediatría en el hospital de Niños de Boston bajo los auspicios de Kenneth Blackfan, con quien en 1932 identificó la eritroblastosis fetal, la enfermedad hemolítica del recién nacido y el síndrome de Gardner-Diamond (púrpura dolorosa que puede cursar con hemorragias gastrointestinales, urinarias, cerebrales y articulares). Previamente, en 1930 había descrito la talasemia. También desarrolló diversos métodos quimioterápicos para el tratamiento de la leucemia en los niños y estudió alteraciones relacionadas con el factor Rh⁴⁸.

Trousseau, síndrome de

Tromboflebitis migratoria que afecta a venas superficiales en localizaciones poco frecuentes (pecho y brazos) asociada a cáncer de páncreas y de pulmón⁴⁹. No debe confundirse con

el signo de Trousseau (descrito por el mismo autor) propio de la tetania por hipocalcemia.

Armand Trousseau (Tours [Francia] 1801-1867) inició sus estudios de medicina en el Hospital General de su ciudad natal para terminarlos en París en donde se doctoró en 1825. Unos 4 años más tarde viajó a Gibraltar como miembro de una comisión para investigar la fiebre amarilla. En 1832 trabajó en el *Hôtel-Dieu* y este mismo año recibió un premio de la Academia. En 1839 fue nombrado médico del *Hôpital St. Antoine* y profesor de Terapéutica y Farmacología de la Facultad de Medicina de París. En 1860 describió el síndrome que lleva su nombre y que refirió en sí mismo en 1867 cuando sufrió un cáncer de páncreas que le causó la muerte.

Vater, papila de

Prominencia a nivel de la segunda porción duodenal a través de la cual desemboca el colédoco, en ocasiones conjuntamente con el conducto pancreático principal. En ella pueden desarrollarse ampulomas o enclavarse cálculos biliares pudiendo provocar pancreatitis.

Abraham Vater (Wittenberg [Alemania] 1684-1751), hijo de un insigne profesor de anatomía, estudió filosofía y medicina en su ciudad natal, aunque se licenció en la Universidad de Leipzig en 1710. En 1733 fue nombrado catedrático de Anatomía a la muerte de su padre. En 1720 describió la papila duodenal que posteriormente recibió su epónimo⁵⁰, aunque algunos autores dicen que fue Giovanni D. Santorini⁵¹, y otros aventuran que ya la había descrito en 1685 Samuel Collins (1618-1710) en humanos y en perros. Fundó el museo anatómico de la Universidad de Wittenberg. En 1721 fue nombrado miembro de la *Royal Society* de Londres y 7 años más tarde de la Academia Prusiana de Ciencias¹².

Verner-Morrison, síndrome de

Síndrome muy poco frecuente (1/10⁶ de individuos) caracterizado por diarrea acuosa, hipocalcemia y aclorhidria, causado por un tumor neuroendocrino pancreático productor de péptido vasoactivo intestinal.

John Victor Verner (Greenville [Carolina del Norte, EE. UU.] 1927) internista americano y *Ashton Byrom Morrison* (1922) patólogo americano de origen irlandés, que trabajaban en la Universidad *Rochester School of Medicine and Dentistry*, describieron en 1958 el síndrome que lleva su nombre⁵², aunque un año antes los médicos británicos W. M. Priest y M. K. Alexander habían descrito un síndrome similar⁵³. Este cuadro clínico ha recibido diversos nombres desde su primera descripción en 1958, como cólera pancreático, *WDHA syndrome* (de *Watery, Diarrhea, Hypokalemia, Achlorhydria*) o síndrome de la diarrea acuosa y, en 1973, Stephen Robert Bloom (Maidstone [Gran Bretaña] 1942) y Julia Margaret Polak (Buenos Aires [Argentina] 1939-2014) lo denominaron vipoma⁵⁴.

Von Hippel-Lindau, síndrome de

Se trata de una rara enfermedad hereditaria que se transmite con carácter autosómico dominante como consecuencia de una mutación en los 2 alelos del grupo VHL. Se

caracteriza por aumentar la predisposición a la formación de tumores de riñón, del sistema nervioso central (especialmente del cerebelo) y que afecta principalmente a la retina. A nivel pancreático presenta quistes múltiples y tumores que pueden ser neuroendocrinos. Esa enfermedad fue descrita, independientemente, por 2 autores (Eugen von Hippel y Arvid Lindau) y ha recibido diversos nombres como angiomatosis familiar cerebeloretinal, hemangioblastomatosis o angiofacomatosis retiniana y cerebelosa.

Eugen von Hippel (Königsberg [Prusia] 1867-1939), oftalmólogo alemán, fue hijo del que fue fundador y jefe de la Universidad de Clínica del Ojo de Göttingen. Estudió en los mejores colegios de Giessen, Freiburg, Berlín, Heidelberg y Göttingen, alcanzando su doctorado en medicina en 1890. Cursó la especialidad de oftalmología en la Universidad de Heidelberg con Theodor Leber, siendo su profesor asociado de 1892 a 1909. Finalmente se estableció en Göttingen en la Universidad fundada por su padre. Se entusiasmó con el estudio de las alteraciones de la formación del ojo, incluyendo el hidroftalmo (una forma de glaucoma), corectopia (situación anormal de la pupila), las cataratas congénitas y la angiomatosis de la retina que sería conocida como enfermedad de von Hippel cuya descripción publicó en 1904^{55,56}.

Arvid Lindau (Malmö [Suecia] 1892-1958) patólogo y bacteriólogo. Estudió medicina en la Universidad de Lund y bacteriología en Copenhague y Harvard. En 1926 describió la asociación entre angiomatosis de la retina y hemangiomas del cerebelo y la denominó «angiomatosis del sistema nervioso central». Esta descripción fue publicada al año siguiente⁵⁷. En 1933 sucedió en la cátedra de patología y bacteriología al Prof. John Forssam (1868-1947) en Lund.

En 1964 la comunidad médica internacional decidió denominar a esta enfermedad síndrome de von Hippel-Lindau.

Walzel, signo de

Es la aparición de *livedo reticularis* en el tórax, abdomen o flanco por acción de la tripsina sobre los vasos que irrigan la piel, lo que impide que esta tenga una adecuada vascularización. Fue descrito en 1927⁵⁸.

P. Walzel fue un cirujano austriaco interesado muy especialmente por la patología de la vía biliar y sus consecuencias, que en 1927 describió una lesión cianótica cutánea (*livedo reticularis*) relacionada con la pancreatitis aguda. Con anterioridad Hansemann (1889) y Halsted (1901) ya habían observado cambios cutáneos azulados que demostraron ser causados por necrosis grasa subcutánea.

Whipple, operación de

Ver Kausch-Whipple, operación de.

Whipple, tríada de

Esta tríada define la hipoglucemia y consiste en la existencia de niveles bajos de glucemia (después del ayuno o ejercicio físico intenso), síntomas de hipoglucemia coincidentes en el tiempo con los valores bajos de glucosa en sangre y mejoría o desaparición de los síntomas al corregir la hipoglucemia. Esta tríada se observa en los casos de insulinoma.

Allen Oldfather Whipple (1885-1963; Urmia, Persia) (ver: Kausch-Whipple, operación de) en 1938 publicó las características de la tríada que lleva su nombre⁵⁹ y en 1944 su casuística personal de 39 casos intervenidos de tumores insulares⁶⁰.

Wirsung, conducto de

Conducto pancreático principal que desemboca en la segunda porción duodenal junto con el colédoco o independientemente de él.

Johann Georg Wirsung (Augsburgo [Alemania] 1589-1643) emigró a Padua y estudió en su Universidad. Ejerció como anatomista en esta ciudad y en 1642 describió el conducto pancreático principal. Interpretó que se trataba de una arteria o una vena aunque dudó de ello porque no había visto nunca sangre en su interior. Su hallazgo lo comunicó mediante carta al reputado anatomista parisino Jean Rioulano con el que había estudiado antes de ir a Padua. Al año de su descubrimiento Wirsung fue asesinado y su maestro, Johann Wesling, y un estudiante llamado Giacomo Cambier fueron acusados del homicidio y posteriormente absueltos. El motivo del asesinato se rumoreó que había sido la envidia⁶¹. El hallazgo de Wirsung se considera por muchos autores como la fecha de inicio de la Pancreatología.

Y de Roux, anastomosis en

Anastomosis gastrointestinal o enteroentérica en forma de Y.

Cesar Roux (Mont-la-Ville [Suiza] 1857-1934) estudió medicina en la Universidad de Berna y después de doctorarse en 1880 trabajó en el *Inselspital* de esta ciudad como asistente de Emil Theodor Kocher (ver Kocher, maniobra de) especializándose en cirugía. En 1887 fue nombrado jefe del Departamento de Cirugía del *Kantonhospital* de la Universidad de Lausanne. En 1897 describió la anastomosis en «Y» en la cirugía del cáncer gástrico con el fin de evitar las secuelas posgastrectomía, como la gastritis y esofagitis por reflujo alcalino⁶². Este tipo de anastomosis también ha sido utilizada para el drenaje de diversos órganos como el tracto biliar, el páncreas y el esófago. En 1904 el francés Ambrose Monprofit (1857-1922) introdujo la colecistoyunostomía en Y-Roux y 4 años después el sueco Robert Dahl la hepatoyunostomía en Y-Roux⁶³. Estas técnicas abrieron la posibilidad de realizar la resección de la cabeza pancreática junto con la porción del conducto biliar intrapancreático.

Zollinger-Ellison, síndrome de

Entidad clínica poco frecuente que se caracteriza por la aparición de múltiples úlceras pépticas de curso tórpido generadas por la hipersecreción gástrica estimulada por un exceso de gastrina segregada por las células no β de un tumor neuroendocrino pancreático que se denominó gastrinoma

Robert Milton Zollinger (Millersport [Ohio, EE. UU.] 1903-1992) estudió medicina en la Universidad de Ohio y se licenció en 1927. Realizó la residencia en cirugía en el hospital *Peter Bent Brigham* de Boston con Harvey Cushing (1869-1939) y en el hospital *Western Reserve* de Cleveland.

De 1947 a 1974 desempeñó el cargo de jefe del Departamento de Cirugía de la Universidad de Ohio. Fue editor del *American Journal of Surgery* desde 1958 hasta 1986. Destacó de una forma muy especial en el campo de la cirugía abdominal y de la cirugía endocrina⁶⁴.

Edwin Homer Ellison (Dayton [Ohio, EE. UU.] 1918-1970) después de graduarse en medicina en la Universidad de Ohio estudió bioquímica, antes de realizar su residencia en cirugía. Trabajó como cirujano y profesor asociado en la Universidad de Ohio en el mismo departamento que Robert M. Zollinger del que fue un estrecho colaborador. En 1967 fue nombrado profesor de Cirugía del *Marquette School of Medicine* de Milwaukee. Se suicidó en 1970 cuando aún desempeñaba este cargo.

En 1955 Robert Milton Zollinger y Edwin Homer Ellison describieron 2 casos de mujeres jóvenes con úlceras yeyunales asociadas a un tumor de células no β de los islotes pancreáticos⁶⁵. Un año más tarde de esta publicación Ben Eiseman (St. Louis [Missouri, EE. UU.] 1917-2012) propuso el epónimo de síndrome de Zollinger-Ellison para referirse este cuadro clínico⁶⁶. Sin embargo, unos pocos autores más rigurosos le denominan síndrome de Strøm-Zollinger-Ellison ya que fue Roar Strøm (Oslo [Noruega] 1903-1958) quien en 1952 publicó una primera descripción⁶⁷.

En 1964, Roderick Alfred Gregory, profesor de fisiología en la Universidad de Liverpool, y su colaboradora Hilda J. Tracy definieron la estructura química de la gastrina y descubrieron que se producía en exceso en los tumores de los pacientes con este síndrome.

Adendum

A pesar de la exhaustiva búsqueda bibliográfica realizada no se ha conseguido obtener datos biográficos de los personajes que dieron nombre a los 3 siguientes epónimos: *Punto de Guyon* (punto doloroso situado en el ángulo entre la 12.^a costilla izquierda y la línea espinal en los casos de pancreatitis aguda o enfermedad renal); *Signo de Gobiet* (dilatación aguda del colon transversal junto con distensión del estómago, por inflamación de los mesos, secundaria a pancreatitis aguda) y *Punto de Preioni* (situado 2 dedos por encima del ombligo y uno a la izquierda del mismo que es doloroso en la pancreatitis aguda).

El autor pide a los lectores sean indulgentes si aprecian la falta de algún otro epónimo que no haya podido ser identificado.

Conflicto de intereses

El autor manifiesta que no tiene conflicto de intereses.

Bibliografía

- Balthazar EJ, Ranson JHC, Naidich DP, Megibow AJ, Caccavale R, Cooper MM. Acute pancreatitis: Prognostic value of CT. *Radio-logy*. 1985;156:767-72.
- Beger HG, Witte C, Krautzberger W, Bittner R. Erfahrung mit einer das duodenum erhaltenden pankreasopfresektion bei chronischer pankreatitis. *Chirurg*. 1980;51:303-9.
- Brunschwig A. Resection of head of pancreas and duodenum for carcinoma-pancreatoduodenectomy. *Surg Gynecol Obstet*. 1937;65:681.
- Dragutin K, Maja P, Miljan C, Dragan K, Branislav M. Alexander Brunshwig-110 years from birth September 11, -August 7, 1969. *Acta Chir Jugosl*. 2011;58:21-3.
- Ratzan RM, Donaldson MC, Foster JH, Walzak MP. The blue scrotum sign of Bryant: A diagnostic clue to ruptured abdominal aortic aneurysm. *J Emerg Med*. 1987;5:323-9.
- Anonymous. Obituary John Henry Bryant; M.D. Lond., FRCP. *Br Med J*. 1906;1:1319.
- Courvoisier LG. Kasuistisch-statistische Beiträge zur Pathologie und Chirurgie der Gallenwege. Leipzig: Verlag von F.C.W. Vogel; 1890.
- Anonymous. Ludwig Courvoisier (1843-1918). Courvoisier's sign. *JAMA*. 1968;204:627.
- Cullen TS. Embryology anatomy, and diseases of the umbilicus together with diseases of the urachus. Philadelphia: Saunders and London; 1916.
- Farfaneh-Far A, Sotos JG, Mookadam F, Cikes M. Cullen's and Turner's signs. *N Engl J Med*. 2006;354:979-80.
- Dieulafoy G. Manuel de Pathologie Interne. Maladies de l'appareil digestif, du péritoine, du foie et du pancréas. Tome 10. 16.^a éd. Paris: Masson et Cie, Editeurs; 1911. p. 1037-70.
- Bruguera M. Breve diccionario de epónimos usados en gastroenterología. *Gastroenterol Hepatol*. 2006;29:125-30.
- DuVal MK. Caudal pancreaticojejunostomy for chronic relapsing pancreatitis. *Ann Surg*. 1954;140:775-81.
- Fox JA. A diagnostic sign of extraperitoneal haemorrhage. *Br J Surg*. 1966;53:193-5.
- Frantz VK. Papillary tumors of the pancreas. Benign or malignant? Tumors of the pancreas. En: Atlas of tumor pathology. 1st ed. Washington, DC: US Armed Forces Institute of Pathology; 1959. p. 32-3.
- Frey CF, Smith GJ. Description and rationale of a new operation for chronic pancreatitis. *Pancreas*. 1987;2:701-7.
- Imrie CW, Benjamin IS, Ferguson JC, McKay AJ, Mackenzie I, O'Neill J, et al. A single-centre double-blind trial of Trasyol therapy in primary acute pancreatitis. *Br J Surg*. 1978;65:337-41.
- Blamey SL, Imrie CW, O'Neill J, Gilmour WH, Carter DC. Prognostic factors in acute pancreatitis. *Gut*. 1984;25:1340-6.
- Sigmund WJ, Shelley WB. Cutaneous manifestations of acute pancreatitis, with special reference to livedo reticularis. *N Engl J Med*. 1954;251:851-3.
- Anonymous. William Stewart Halsted (1852-1922). *CA Cancer J Clin*. 1973;23:94-5.
- Hamoudi AB, Misugi K, Grosfeld JL, Reiner CB. Papillary epithelial neoplasm of pancreas in a child. Report of a case with electron microscopy. *Cancer*. 1970;26:1126-34.
- Harris S. Hyperinsulinism and dysinsulinism. *JAMA*. 1924;83:729-33.
- Wilder RM, Allan FN, Power MH, Robertson HE. Carcinoma of the islands of the pancreas. *JAMA*. 1927;89:348-55.
- Anonymous. Great teachers of surgery in the past. Hamilton Bailey (1894-1961). *Br J Surg*. 1965;52:241-5.
- Ivemark BI. Implications of agenesis of the spleen on the pathogenesis of conotruncus anomalies in childhood; an analysis of the heart malformations in the splenic agenesis syndrome with fourteen new cases. *Acta Paediatr*. 1955;44 Suppl 104:7-110.
- Johanson A, Blizzard R. A syndrome of congenital aplasia of the alae nasi, deafness, hypothyroidism, dwarfism, absent permanent teeth, and malabsorption. *J Pediatr*. 1971;79:982-7.
- Fernandez-del Castillo C, Warshaw AL. Surgical pioneers of the pancreas. *Am J Surg*. 2007;194:S2-5.
- Busnardo AC, Didio LJA, Tidrick RT, Thomford NR. History of the pancreas. *Am J Surg*. 1983;146:539-50.

29. Androulakis J, Colborn GL, Skandalakis PN, Skandalakis LJ, Skandalakis JE. Embryologic and anatomic basis of duodenal surgery. *Surg Clin North Am.* 2000;80:171-99.
30. Jolles S. Paul Langerhans. *J Clin Pathol.* 2002;55:243.
31. Lundh G. Pancreatic exocrine function in neoplastic and inflammatory disease: A simple and reliable new test. *Gastroenterology.* 1962;42:275-80.
32. Anonymous. Obituary. Sir Arthur Mayo-Robson. *Br Med J.* 1933;21:761-2.
33. Sir Arthur Mayo-Robson. *Ann R Coll Surg Engl.* 1952;11:330-2.
34. Meltzer SJ. The disturbance of the law of contrary innervation as a pathogenetic factor in the diseases of the bile ducts and the gall-bladder. *Am J Med Sci.* 1917;153:469-77.
35. Lyon BBV. Diagnosis and treatment of diseases of the gallbladder and biliary ducts. *JAMA.* 1919;73:980-2.
36. Bochs HL. In memoriam B. B. Vincent Lyon, 1880-1953. *Gastroenterology.* 1953;25:452-3.
37. Nardi GL, Acosta JM. Papilitis as a cause of pancreatitis and abdominal pain. *Ann Surg.* 1966;164:611-20.
38. Tando Y, Yanagimachi M, Matsuhashi Y, Nakamura T, Kamisawa T. A brief outline of the history of the pancreatic anatomy. *Dig Surg.* 2010;27:84-6.
39. Partington PF, Rochelle RE. Modifies Puestow procedure for retrograde drainage of the pancreatic duct. *Ann Surg.* 1960;152:1037-43.
40. Puestow CB, Gillesby WJ. Retrograde surgical drainage of pancreas for chronic relapsing pancreatitis. *AMA Arch Surg.* 1958;76:898-907.
41. Purtschner O. Noch unbekannte befunde nach schadeltrauma. *Ber Dtsch Ophthalmol Ges.* 1910;36:294-301.
42. Meller S. Othmar Purtschner. *Zeitschrift für Augenheilkunde.* 1928;64:346-7.
43. Ranson JH, Rifkind KM, Roses DF, Fink SD, Eng K, Spencer FC. Prognostic signs and the role of operative management in acute pancreatitis. *Surg Gynecol Obst.* 1974;139:69-81.
44. Stern CD. A historical perspective on the discovery of the accessory duct of the pancreas, the ampulla of Vater and pancreas *divisum.* *Gut.* 1986;27:203-12.
45. Díaz-Rubio M, Devesa MJ. Conducto de Santorini. En: *Epónimos en aparato digestivo.* Madrid: YOU&US; 2010. pp. 164-5.
46. Shwachman H, Diamond LK, Oski FA, Khaw KT. The Syndrome of pancreatic insufficiency and bone marrow dysfunction. *J Pediatr.* 1964;65:645-63.
47. Anonymous. Obituaries. Dr Harry Shwachman dead; authority on cystic fibrosis. *The New York Times,* September 12, 1986.
48. Diamond LK, Abelson NM. The importance of Rh inhibitor substance in anti-Rh serums. *J Clin Invest.* 1945;24:122-6.
49. Caine GJ, Stonelake PS, Lip GY, Kehoe ST. The hypercoagulable state of malignancy: Pathogenesis and current debate. *Neoplasia.* 2002;4:465-73.
50. Vater A. *Dissertatio anatómica quo novum bilis diceticilicum circa orificum ductus choledochi et valvulosamcolli vesicae feleae constructionem ad disceptandumproponit.* Wittenbergae: lit: Gerdesianus; 1720.
51. Velasco-Suarez C. The Santorini valves. *Mt Sinai J Med.* 1981;48:149-57.
52. Verner JV, Morrison AB. Islet cell tumors and a syndrome of refractory watery diarrhea and hypokalemia. *Am J Med.* 1958;25:374-80.
53. Priest WM, Alexander MK. Isletcell tumour of the pancreas with peptic ulceration, diarrhea and achlorhydria. *Lancet.* 1957;273:1145-7.
54. Bloom SR, Polak JM, Pearse AGE. Vasoactive intestinal peptide and watery diarrhoea syndrome. *Lancet.* 1973;2:14-6.
55. Von Hippel E. Ueber eine sehr seltene Erkrankung der Netzhaut. *Albrecht von Graefes Arch Ophthal.* 1904;59:83-106.
56. Anonymous. Eugen von Hippel 1867-1939. *Arch Ophthal.* 1940;23:857-9.
57. Lindau A. Zur frage der angiomatosis retinae und ihrer hirncomplication. *Acta Ophthal.* 1927;4:193-226.
58. Walzel P. Ueber das symptom der flecken-und gitterförmigen zyanose bei akuter pankreasnekrose. *Wien Klin Wochenschr.* 1927;40:218-9.
59. Whipple AO. The surgical therapy of hyperinsulinism. *J Int Chir.* 1938;3:237-76.
60. Whipple AO. Hyperinsulinism in relation to pancreatic tumours. *Surgery.* 1944;16:289-305.
61. Howard JM. History of the pancreas [consultado Mar 2014]. Disponible en: <http://www.pancreasclub.com/history.html>
62. Roux C. De la gastro-entérostomie. Etude basée sur les opérations pratiquées du 21 juin 1888 au 1^{er} septembre 1896. *Rev Gynec Chir Abdom.* 1897;1:67-122.
63. Schnelldorfer T, Adams DB, Warshaw AL, Lillemore KD, Sarr MG. Forgotten pioneers of pancreatic surgery: Beyond the favorite few. *Ann Surg.* 2008;247:191-202.
64. Pontious B, Daly J. A history of the Robert M. Zollinger chair of surgery. *Am J Surg.* 2003;186:224-5.
65. Zollinger RM, Ellison EH. Primary peptic ulcerations of the jejunum associated with islet tumour of the pancreas. *Ann Surg.* 1955;142:709-28.
66. Eiseman B. Discussion of an ulcerogenic tumour of the pancreas. *Surgery.* 1956;40:147-51.
67. Strøm R. A case of peptic ulcer and insulinoma. *Acta Chir Cand.* 1952;104:252-60.