

## Homenaje póstumo al Dr. Kyoichi Nakamura

Pedro Llorens Sabate<sup>1</sup>

### Posthumous tribute to Dr. Kyoichi Nakamura

<sup>1</sup>Profesor Titular de Medicina Universidad de Chile  
Past Presidente Sociedad Chilena de Gastroenterología  
Past Presidente Asociación Chilena de Endoscopia Digestiva  
Ex Director Instituto Chileno-Japonés de Enfermedades Digestivas

Recibido: 23 de enero 2022  
Aprobado: 4 de junio 2022

**Correspondencia a:**  
Pedro Llorens Sabate  
gastrollorens@gmail.com

A mediados de diciembre recién pasado preocupado por la salud del Dr. Kyoichi Nakamura llamé por teléfono a su esposa la Sra. Mayako, quien me informó que estaba aún más complicado. Luego nos enteramos de su lamentable fallecimiento ocurrido el 30 de diciembre en casa de su hijo, rodeado del cuidado y cariño de su familia. En esta triste despedida deseamos manifestar a su distinguida esposa, familiares y amigos el profundo afecto, respeto y admiración que sentimos hacia quien prodigó tan vastamente su sabiduría y amistad con nosotros.

Hemos perdido a un gran hombre, los adjetivos quedan cortos. Se destacó por su profunda sabiduría, generosidad, capacidad docente y además para aquellos que tuvimos el honor de conocerlo más cercanamente por lo diáfano de su espíritu. Ha dejado un legado que prevalecerá por mucho tiempo no tan solo en su país, sino también en el mundo entero y quedará especialmente grabado en toda Latinoamérica, a la que distinguió especialmente (Figura 1).

En esta oportunidad nos parece conveniente recorrer parte de la historia que gestó el fuerte nexo de destacados médicos de Japón y Chile en el diagnóstico precoz y el tratamiento del cáncer gástrico y que pronto abarcó el estudio global de todas las afecciones digestivas, en especial del cáncer rectocolónico.

La visita en 1968 del Profesor Tadashige Murakami destacado cirujano y patólogo japonés, pasó casi desapercibida en nuestro país. En esa oportunidad dictó una brillante conferencia sobre el diagnóstico y tratamiento del cáncer gástrico en Japón, con especial énfasis en el concepto del cáncer gástrico incipiente. Los Dres. J. Sakei, Tadashige Murakami, Hikoo Shirakabe, Heizaburu Ichikawa y Keinji Kumakura deben ser nombrados entre los investigadores pioneros en el concepto del cáncer gástrico incipiente y su tratamiento (Cuadro 1).

Entre los asistentes estaba el Dr. Attila Csendes, destacado cirujano de la Universidad de Chile quien se interesó en conocer los avances alcanzados por los investigadores japoneses y fue invitado en 1969 a cumplir una beca de la O.T.C.A. (actualmente Japan International Cooperation Agency: JICA).

A su regreso a Chile el Dr. Csendes divulgó los conocimientos adquiridos en ese país y en 1970 fue-



Figura 1. Dr. Kyoichi Nakamura.

ron becados por O.T.C.A. los Drs. Jaime Klinger y Pedro Llorens. En esa época el pronóstico del cáncer gástrico en Chile era muy malo y los conocimientos adquiridos en Japón gracias a esa beca nos estimularon a dedicar nuestros mejores esfuerzos para lograr revertir esa penosa realidad (Cuadro 2, Figura 2).

En 1970, el Ministerio de Salud de Chile nombró una comisión para el estudio del cáncer gástrico incipiente donde participaron los hospitales: Salvador, San Borja, San Juan de Dios, José Joaquín Aguirre y Van Buren de Valparaíso. Entonces se adquirieron varios equipos de gastrocámara para dotar a los grupos de trabajo en los hospitales nombrados. La gastrocámara nos permitió detectar varios casos de cáncer gástrico incipiente logrando imágenes de muy buena calidad mediante un pequeño y estrecho rollo fotográfico adosado a la punta del instrumento (Figura 3). El Dr. Kunio Takagi nos facilitó en calidad de préstamo por un año el primer gastroscopio flexible que era de su propiedad y de marca Machida. Alternamos cada semana con el Dr. Klinger su uso en el Hospital San Borja y el Hospital Salvador. A su vez la Sociedad

Chilena de Gastroenterología creó la Asociación Chilena del Cáncer Gástrico Incipiente, a fin de calificar los casos y uniformar criterios, logrando difundir estos conceptos y técnicas con razonable rapidez. Así fueron los inicios.

Los 3 primeros casos de Cáncer Gástrico Incipiente con endoscopia, biopsia, tratamiento quirúrgico y estudio anatómo-patológico de acuerdo a los protocolos japoneses, fueron publicados simultáneamente

**Cuadro 1**

- El cirujano japonés J. Saeki estudió la sobrevida a 5 años de pacientes con cáncer gástrico operados antes de 1933 en el Hospital de la Universidad de Tokio.
- Cuando la invasión cancerosa en los estómagos resecaados comprometía hasta la submucosa la sobrevida fue de 90%, comparada con una sobrevida de 45% cuando la invasión ya comprometía la muscular propia
- Citado de Tadashige Murakami: Definition and gross classification of Early Gastric Cancer. GANN Monograph on Cancer Research, 1971

**Cuadro 2. Sobrevida de 800 casos de Cáncer Gástrico 1969. E. Otaíza, G. Lopetegui, A. Csendes**

- 30% ..... Inoperable
- 70% ..... Operado
- Del 70% operado sólo el 40% resultó resecaable
- El grupo operado tuvo una sobrevida del 12% a 5 años de observación
- La sobrevida del total de la serie a 5 años fue del 3%

Operabilidad y resecaabilidad del cáncer gástrico. Rev Méd Valparaíso 1969.



**Figura 2.** Dres. Pedro Llorens, Akira Nakadaira y Jaime Klinger, Tokio, 1970.

en Chile en 1971: Lucchini A.; Aste, H; Maturana J., et al: Cáncer Gástrico precoz. Rev. Méd., Chile, 99: 852, 1971. Llorens P.; Hirsch L.; Cáncer gástrico incipiente (tipo IIc+III), Rev. Méd., Chile, 99:856, 1971. Llorens P.; Rodríguez Puente, M.; Cáncer Gástrico Incipiente (tipo III), Rev. Méd.Chile, 99-861, 1971.

En Japón los avances eran notables. Kunio Takagi del Cancer Institute Hospital de Tokyo, fue el iniciador de la técnica de la biopsia gástrica dirigida en el tracto digestivo superior mediante el gastrofibroscopio. Utilizó un delgado tubo plástico adosado externamente al endoscopio pegado con tela adhesiva a través del cual pasaba la pinza de biopsia. La posibilidad de obtener muestras dirigidas a las lesiones, especialmente en aquellas malignas, constituyó un impulso notable en el correcto manejo de esta patología facilitando su diagnóstico y tratamiento. Decidí iniciar la toma de biopsias dirigidas con el Machida a pesar del temor del propio Dr. Takagi quien estimaba que la técnica era algo peligrosa. A la vez Haruya Okabe de la Kitazato University, se destacaba por sus estudios del crecimiento e invasión en profundidad del cáncer gástrico incipiente, especialmente en aquellos ulcerados y el profesor Tamaki Kayitani, jefe del servicio de Cirugía del Tokyo Cancer Institute Hospital establecía normas y técnicas en el tratamiento quirúrgico del cáncer gástrico.

El Dr. Akira Nakadaira pionero del uso de la gastrocámara en Latinoamérica y que pronto llegaría a ser decano de la Escuela de Medicina de la Universidad de Marilia (Sao Paulo, Brasil) fue becado por la OT.C.A. en 1970, donde lo conocimos junto con el Dr. Klinger y así se estableció una larga amistad. En 1984 me invitó como conferencista a un Congreso de la especialidad realizado en la Universidad de Mari-



**Figura 3.** Cáncer gástrico incipiente tipo IIc III diagnosticado en nuestros inicios mediante gastrocámara GTF-S.

lia. Allí me correspondió dictar varias conferencias y entre los temas que expuse presenté los resultados del cáncer gástrico incipiente de nuestro servicio (Hospital San Borja-Arriarán). Entre los profesores invitados estaba el Dr. Kyiochi Nakamura, en esa época patólogo del Tokyo Cancer Institute. Esta coincidencia y su apreciación por la labor realizada hasta entonces, resultó determinante en su interés en participar cada vez más estrechamente con nosotros y permitió que creciera una profunda amistad que habría de durar para siempre. (Figura 4) Desde ese momento mantuvimos un permanente contacto científico. Así fui invitado por el Dr. Nakamura para una estadía de perfeccionamiento en especial para interiorizarme del programa de detección masiva del cáncer gástrico que en su hospital estaba a cargo del Dr. Matsakazu Maruyama brillante radiólogo y endoscopista. En 1975, el Dr. Nakamura ocupaba el cargo de Investigador Principal del Departamento de Patología del Tokyo Cancer Institute y de la Japanese Foundation Cancer Research. De esta manera tuve la oportunidad de conocer los grandes adelantos desarrollados por ese selecto grupo de investigadores coincidiendo allí con el destacado Profesor Tamaki Kayitani, Jefe del Servicio de Cirugía, el Dr. Kunio Takagi y el Dr. Matsakazu Maruyama. Los Dres. Takagi y Maruyama vendrían a Chile más de una vez, participando activamente en nuestros congresos y en el proyecto Ministerio de Salud de Chile y JICA.

En esa época, la detección y publicación de algunos casos de cáncer gástrico incipiente debidamente

estudiados de acuerdo a las normas japonesas y publicados en revistas de Latinoamérica tan reputadas como la Revista Médica de Chile, no fue indiferente. La medicina occidental dudaba incluso de la existencia del cáncer incipiente con su morfología tan alejada a la descrita en la clasificación de Borrmann y con una sobrevida tan diferente luego de su adecuado tratamiento. Numerosas publicaciones de gran prestigio en USA y Europa son testimonio de esta incredulidad. Esa posición tan negativa retardó durante demasiado tiempo el avance en el diagnóstico y tratamiento del cáncer gástrico (Cuadro 3).

El brillante desempeño del Dr. Nakamura en su carrera docente y asistencial fue notable. Entre su nutrido curriculum quisiéramos destacar sólo algunos de ellos.

- Doctorado Mayor en Patología, Escuela de Graduados, Tokyo Medical and Dental School of Medicine: 1964.
- Investigador Principal Departamento de Patología del Tokyo Cancer Institute Hospital, Japanese Foundation Cancer Research, 1975-1991.
- Profesor Patología Universidad de Tsukuba, 1975-1991.

Cuadro 3.

Patología Maligna Diagnosticada en el examen masivo por radiología indirecta					
JICA y Ministerio de Salud de Chile. Centro del Cáncer Gástrico.					
	Examen masivo	%	Sintomáticos	%	Total
Nº de personas examinadas	33.184	100.0	9.308	100.0	42.492
Cáncer Gástrico	143	<b>0.43</b>	118	<b>1.27</b>	261
Avanzado	122	85.3	105	89.0	227
Incipiente	21	<b>14.7</b>	13	<b>11.0</b>	34
Cáncer esofágico	29	0.09	23	0.25	52
Ca Gástrico + Ca Esofágico	172	0.52	141	1.51	313

P. Llorens: Seminars in Surgical Oncology 1991;7:339-43.



Figura 4. Al centro, el Profesor Kyoichi Nakamura en la Universidad de Marília. Sao Paulo, como Profesor Invitado, acompañado del Dr. Pedro Llorens y el Dr. José M. Martínez Obarrio de Argentina.

- Profesor Cátedra de Patología, Facultad de Medicina, Tokyo Medical and Dental University, 1991-2000.
- Investigador Escuela de Graduados d, Medicina, y Jefe Departamento de patología, Tokyo Medical and Dental University, 1993-2000.

En ese período los médicos de Chile y Japón mantuvieron una creciente y fructífera relación científica que en 1978 se materializó en un Programa conjunto de JICA con el Ministerio de Salud de Chile, creando el Centro Diagnóstico del Cáncer Gástrico en el Hospital San Borja-Arriarán, cuyo propósito inicial fue realizar el examen masivo del cáncer gástrico mediante radiología indirecta y divulgar las nuevas técnicas diagnósticas y terapéuticas en gastroenterología, con especial mención al cáncer gástrico. (Figura 5) Este proyecto se realizó en forma completamente gratuita, incluyendo todos los pasos necesarios del diagnóstico, hospitalización, cirugía cuando fuera necesaria y el seguimiento clínico correspondiente. El examen masivo se realizó en personas asintomáticas de 40 años o más y se dejó los días viernes para atender a pacientes con síntomas digestivos o antecedentes de úlcera péptica como grupo de control con el objetivo de no contaminar el estudio del grupo de examen masivo. Igualmente el grupo sintomático fue atendido en forma totalmente gratuita. (Cuadro 3) En 1991 publicamos los resultados parciales de esta pesquisa. En el grupo asintomático (examen masivo) con 33.184 sujetos estudiados se diagnosticaron 143 casos con cáncer gástrico (0,43%) de los cuales 21 resultaron incipientes (14,7%), mientras en los 9.308 pacientes sintomáticos se diagnosticaron 118 cánceres gástricos, de los cuales sólo el 13% resultó incipiente. Estos resultados fueron bastante concordantes con aquellos obtenidos en esa época en Japón. La pesquisa se finalizó en 1995 con 55.000 personas estudiadas en el examen masivo sin variaciones significativas en los porcentajes ya señalados.

Además dentro de la cooperación de JICA y Ministerio de Salud de Chile se implementaron otros dos centros, uno en el Hospital Van Buren de Valparaíso y el otro en la pequeña ciudad de Quillota, cercana a Valparaíso, donde existía un muy alto riesgo de cáncer gástrico. Los excelentes resultados del programa y la calidad científica y académica de los profesores de Japón que participaron en él, muy pronto sobrepasaron con creces los objetivos planteados en sus inicios. Como ejemplo basta señalar numerosas publicaciones científicas, tanto en Chile como en el extranjero. Algunos libros fueron impresos en Japón con varios textos sobre las afecciones del esófago, estómago, duodeno y colon, siendo Llorens y Nakamura los editores en cuidadas Ediciones JICA. En nuestro país también se publicaron cuidadas ediciones ofreciendo

un muy buen material docente y de divulgación. En estas publicaciones participaron con diversos capítulos calificados autores de Japón, Chile y de otros países relacionados con el Instituto. Pero quizás lo más relevante fueron los Cursos Internacionales para Médicos Latinoamericanos de un mes de duración y que se realizaron durante 15 años consecutivos y en los que participaron 471 becados de postgrado muy bien seleccionados en las especialidades de radiología, endoscopia, gastroenterología, cirugía digestiva y patología de la mayoría de los países de Latinoamérica (Cuadro 4).

Durante los 15 años que duraron estos cursos internacionales debemos destacar a los doctores Kyoichi Nakamura y Hideyasu Kiyonari, quienes participaron durante la totalidad del mes del curso prodigando su excelencia académica, dejando una huella indeleble en la formación de sus alumnos. Muchos otros destacados médicos, investigadores y tecnólogos de Japón, Europa, USA, Chile y otros países de Latinoamérica participaron también y la mayoría de ellos figuran en las publicaciones de los libros editados por JICA especialmente para estos cursos o bien en trabajos de investigación publicados en la revista Gastroenterología Latinoamericana. Podemos destacar al Dr. Barry Salky del Mount Sinai Hospital de Nueva York que en el primer curso telemático transmitido en Chile en forma simultánea desde las ciudades del norte hasta Puerto Montt durante uno de nuestros Cursos Internacionales practicó la primera colecistectomía laparoscópica en Chile con éxito y técnica impecables. Además, podemos nombrar al Profesor Nib Soehen-



**Figura 5.** Con el Profesor Tadashige Murakami firmando el convenio de JICA y Ministerio de Salud de Chile en ocasión del inicio del Centro Diagnóstico del Cáncer Gástrico que se inauguró el 2 de mayo de 1978.

**Cuadro 4. Participantes Curso Internacional de Avances en Gastroenterología. Ministerio de Salud de Chile y J.I.C.A. (1981-1995)**

Argentina	45
Brasil	36
Bolivia	34
Chile	62
Colombia	48
Costa Rica	6
Ecuador	42
El Salvador	17
Guatemala	14
Haití	1
Honduras	13
México	1
Nicaragua	1
Panamá	9
Paraguay	27
Perú	48
Rep. Dominicana	10
Uruguay	35
Venezuela	22
Total	471

**Cuadro 5.**

**SEGUIMIENTO MAYOR A 10 AÑOS DE PACIENTES OPERADOS POR CÁNCER GÁSTRICO INCIPIENTE (CGI).**

Marcos Ceroni V, Carlos García C, Carlos Benavides C, et al.  
Rev Chil Cir vol.63 N° 6, 2011

161 pacientes operados por CGI con seguimiento oncológico mayor a 10 años. Edad promedio 57 años. 7,6% tenían cánceres multifocales. Compromiso linfático en 11,5% de las lesiones submucosas y 2,9% en las mucosas.

La supervivencia general fue de 78,3% a 10 años.

La supervivencia específica por CGI fue de 94,7% a 10 años;  
Las muertes fueron debidas a  
67,7% por patología médica, 14,5% por otro cáncer y 17,7% por CGI. La supervivencia de las lesiones mucosas fue de 98% y submucosas de 91,3%. Sin ganglios comprometidos supervivencia 96,4% y 75% en presencia de adenopatías (p= 0,026).

Comparison of "early gastric cancer" in Britain and Japan D.M. Evans, J.L. Craven, F. Murphy and B.K. Cleary. Gut, 1978, 19, 1-9

dra de la Universidad de Hamburgo, gran especialista en cirugía y terapéutica endoscópica, docente de calidad extraordinaria que fue mentor del Dr. Claudio Navarrete miembro destacado de nuestro Instituto y que ha logrado un merecido prestigio a nivel mundial desarrollando diversas técnicas en la terapéutica endoscópica del aparato digestivo. De los miembros del Instituto hasta el 1995 además del Dr. Navarrete continúan en el Instituto el Dr. Carlos Barrientos y la auxiliar de enfermería Nelly Ramírez, quienes ejercen una destacada labor. El Dr. Rodrigo Ponce también perteneciente a los albores del Instituto hace más de una década ocupa el meritorio cargo de Jefe de Medicina del Hospital San Borja-Arriarán. Muchos otros profesionales relacionados al Instituto participan esporádicamente hasta hoy en sus actividades docentes como por ejemplo los Dres. Fernando Fluxá, Herbert Altschiller y Patricia Moya, entre muchos otros.

De esta manera se ha forjado un grupo humano de alta calidad y al recordar a nuestros maestros y amigos de Japón queremos recordar a todos los médicos del Instituto Chileno Japonés de Enfermedades Digestivas, tecnólogos, enfermeras, auxiliares de enfermería y personal administrativo cuyos nombres han quedado grabados en el recuerdo de tantos becarios, alumnos y pacientes. En la actualidad después de un comprensible hiatus muchos médicos jóvenes se han incorporado y el Instituto cuenta ya con un total de 50 funcionarios bajo la acertada y eficiente dirección del Dr. Ricardo Estela Petit.

En este reconocimiento no podemos dejar de mencionar al destacado Jefe del Servicio de Cirugía del Hospital San Borja-Arriarán, Dr. Roberto Burmeister quien dejó una huella imborrable en la cirugía chilena. Su grupo cumplió en forma ejemplar en la docencia, tratamiento y seguimiento de los pacientes con cáncer gástrico incipiente. Para corroborar aquello basta con ver algunas de sus publicaciones que confirman este gran aporte. (Cuadro 5).

En esta remembranza los nombres del Dr. Nakamura y el Dr. Kiyonari se entrelazan de manera muy destacada. El Dr. Kiyonari fue un gran docente, entregado por entero al desarrollo de nuestro proyecto y admirado sin restricciones por su personal estilo en la enseñanza, participando con su capacidad de liderazgo durante los 15 años ya mencionados. En febrero de 1990 en una emotiva ceremonia el gobierno de Chile condecoró con la Orden de Bernardo O'Higgins en el Grado de Oficial a los doctores Kyoichi Nakamura y Hideyazu Kiyonari en mérito de su destacada labor en el progreso de la gastroenterología y el diagnóstico y tratamiento del cáncer gástrico en nuestro país (Figura 6).

Las investigaciones del Dr. Nakamura fueron reconocidas en Japón e internacionalmente. Sus publicaciones acerca de la histogénesis del cáncer gástrico

indiferenciado estudiadas en los microcarcinomas de 1 y 2 mm fueron un importante aporte a nivel mundial para mejorar el diagnóstico y manejo de ese tipo de carcinoma. (Cuadro 6) Además publicó sus avanzados estudios sobre la histogénesis y morfología del cáncer rectocolónico de novo que presentan una morfología muy diferente al Borrmann rectocolónico, siendo planas o ligeramente elevadas y/o ligeramente deprimidas.

La experiencia japonesa del cáncer gástrico es muy singular. Su incidencia se ubica entre las más altas del mundo; la tasa de mortalidad estandarizada por edad es más de tres veces más alta que en Inglaterra o Gales y más de ocho veces que la de USA. (Segi y Kurihara, 1966); la edad del diagnóstico es aproximadamente 10 años más joven que la de los pacientes de Europa y Norteamérica (Kubo, 1974). Tasas de supervivencia de más del 90% se han comunicado en aquellos pacientes tratados quirúrgicamente donde el cáncer se limita a la mucosa o submucosa (Kidokoro, 1972).

En los últimos años se han publicado en Japón varios estudios acerca del rápido aumento de la tasa del diagnóstico del cáncer gástrico incipiente, (Muto et al, 1968) demostrando que la proporción del cáncer gástrico incipiente subió desde el 1-3% en el período (1941-45) (tasa que es comparable con la mayoría de los de las clínicas Europeas y de USA de hoy), hasta el 36% en 1965. Paralelamente se demostró un alza en la tasa de supervivencia a 5 años de observación en los casos operados de 10% a 26% en el mismo período (Hirayama, 1975)

La diferencia en el pronóstico ha llevado a considerar que el cáncer gástrico en Japón pueda ser diferente al de Europa o América, una variante de esta enfermedad factible de un diagnóstico más oportuno y de lento crecimiento.

Algunas alentadoras y novedosas publicaciones de Japón acerca del test inmunológico de sangre oculta en deposiciones (IFOBT) despertaron nuestro interés, especialmente por su alta especificidad y sensibilidad y la consecuente posibilidad de detectar lesiones incipientes del cáncer de colon, además del tremendo aporte que representaba para el manejo de otras afecciones digestivas. (Ref.: Kuno T., Kitazawa Y., et al. Therapeutic Research vol 8, suppl, I, 1988) Así estudiamos su aplicación en un examen masivo de detección precoz del cáncer colorrectal desde junio de 1993 en personas de 50 años o más (Cuadro 6)

Al parecer nuestros resultados presentados en el World Congresses of Gastroenterology (Los Ángeles USA, 1994) fueron de los primeros en conocerse en occidente despertando un gran interés, aunque algunos manifestaron cierta incredulidad considerando que nuestros resultados eran demasiado buenos.

En este estudio participaron destacados médicos

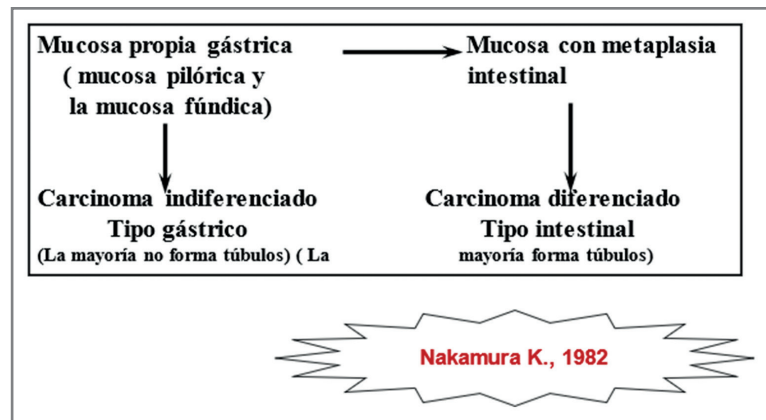


**Figura 6.** Dr. Hideyasu Kiyonari luce la condecoración de Bernardo O'Higgins en el Grado de Oficial, febrero de 1990.

y tecnólogos de Japón y de nuestro Instituto. El Dr. Yoshinobu Eichi viajó desde Japón con los instrumentos necesarios para iniciar esta técnica. Más tarde se incorporaría a muchas actividades con nosotros e incluso en la Tokyo Medical and Dental School of Medicine llegó a ocupar el puesto de Profesor de Patología, continuando con mucho éxito la ruta del Profesor Nakamura.

En 1.361 voluntarios asintomáticos de 50 años o más, se tomaron dos muestras de deposiciones para el examen de IFOBT el que resultó (+) en 241 (17,7%); de ellos 166 tuvieron un estudio completo con enema

**Cuadro 6. Histogénesis del Cáncer Gástrico Indiferenciado deducido de microcarcinomas**



Immunological latex agglutination fecal occult blood testing (IFOBT) for screening of colorectal diseases. P. Llorens, H. Myose, K. Nakamura et al. 10th World Congresses of Gastroenterology, 218P, 1994.



**Figura 7.** Primer Congreso Internacional de Cáncer Gástrico, Kyoto abril 1995. Cena de camaradería. De izquierda a derecha el Dr. Morio Koike, Dr. Kyoichi Nakamura, Sra. Mayako de Nakamura, Dr. Hideyasu Kiyonari y un médico del staff. Abajo en el centro el Dr. Yoshinobu Eichi.

baritado y colonoscopia. Por cada 3 casos positivos se estudió un caso negativo de control con consentimiento informado.

En los 166 casos IFOBT (+) estudiados 112 (67,5%) mostraron lesiones colorrectales neoplásicas. De ellas 31 casos resultaron adenomas colorrectales:

adenoma = 21(12,7%) adenoma con carcinoma focal = 5 (3,0 + 0,0%) y carcinoma=5 (3,0%). Los casos con carcinoma incluían 2 Borrmann II (28 y 40 mm).

En los 81 casos con lesiones benignas de colon se encontraron 42 casos con pólipos hiperplásicos. 28 con enfermedad diverticular de colon y otros.

En 54 casos (32,5%) con IFOBT (+) no se encontraron lesiones de colon. En el grupo de control con IFOBT (-) no se detectaron lesiones neoplásicas.

En 1990 publicamos el primer número de la revista "Gastroenterología Latinoamericana" que entrega en forma ininterrumpida cuatro números anuales y es la publicación oficial de la Sociedad Chilena de Gastroenterología, y de sus filiales la Asociación Chilena de Endoscopia Digestiva y la Asociación Chilena de Hepatología. Junto con el Dr. Kyoichi Nakamura fuimos sus editores durante más de una década y luego nominados como editores honorarios. Hoy lamentamos la partida de nuestro editor honorario Dr. Kyoichi Nakamura quien junto a sus discípulos y otros destacados autores de Japón aportó numerosos y excelentes artículos a esta publicación (Figura 7).

En 1995 se realizó en Kyoto el Primer Congreso Internacional del Cáncer Gástrico donde tuve el honor de dictar una de las conferencias plenarias exponiendo nuestros resultados en la pesquisa del cáncer gástrico incipiente y de su examen masivo. Así se cerraba todo un ciclo desde los comienzos de este relato hasta la entrega de ese logro final, fruto del esfuerzo y capacidad de tantas voluntades. En una de las cenas de ese evento podemos ver al Dr. Nakamura junto a su esposa, la distinguida Sra. Mayako a quien reiteramos nuestro profundo respeto y afecto en esta sentida homilía.