

AMIGDALECTOMIA CON EL DISECTO-ASPIRADOR

Por el doctor Carlos A. Cíeves C.
Jefe de Clínica Otorrinolaringológica.

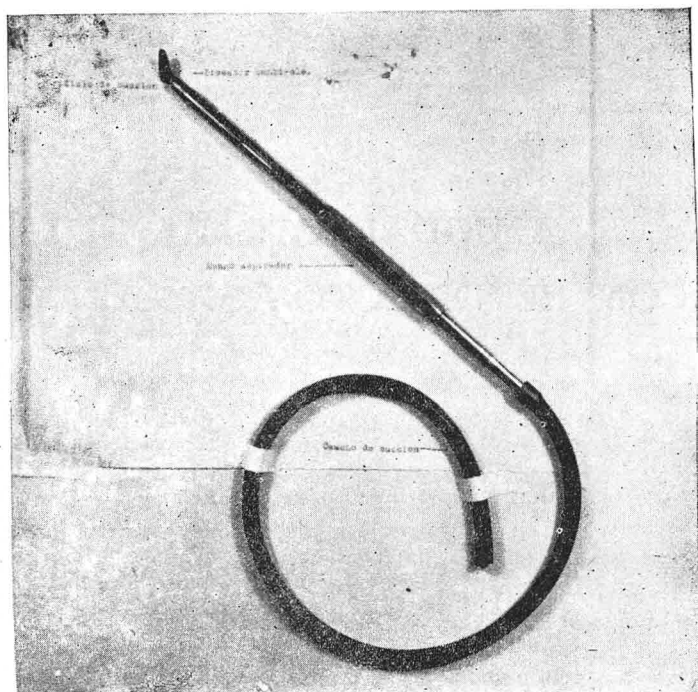
Quiero presentar un instrumento de mi invención el cual he encontrado muy útil en la amigdalectomía porque facilita considerablemente la disección de la amígdala y hace por esta razón más rápida, menos traumatizante y más perfecta la operación. Como sabemos, las dificultades más frecuentes de la amigdalectomía son:

a) El desprendimiento de la glándula de su pilar posterior y de su base por las fuertes adherencias que suelen formarse en aquellos pacientes que han hecho anginas de repetición y sobre todo en los enfermos en los cuales se han presentado flegmones de la amígdala.

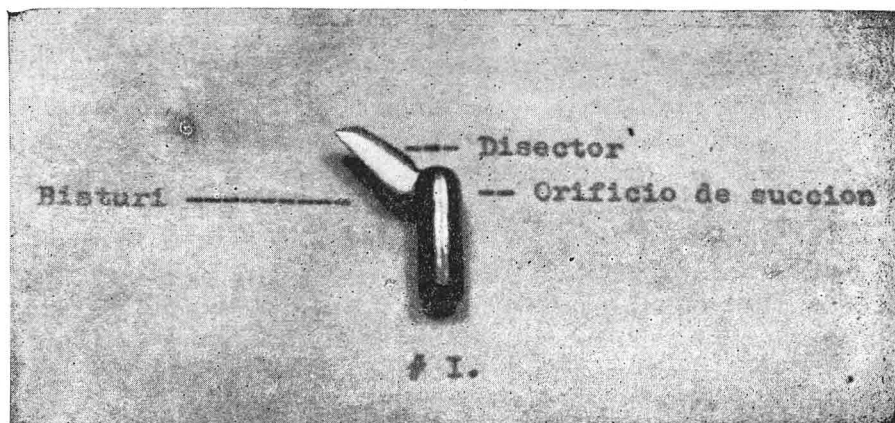
b) La hemorragia que suele presentarse al hacer la disección, es causa muchas veces de la demora en completar la extracción de la glándula, porque la boca del paciente se llena de sangre, no puede respirar fácilmente, se presenta tos y es necesario suspender la disección para permitir al enfermo que escupa la sangre contenida en la boca, y poder continuar la operación.

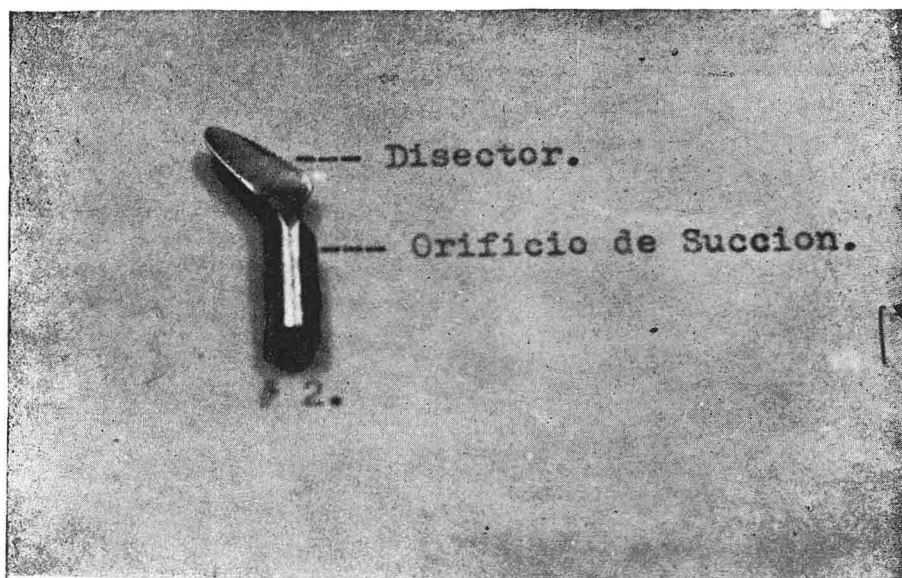
Además, muchas veces es posible producir una herida de los pilares o de la misma fosa amigdalina por tratar de terminar rápidamente y a ciegas por la hemorragia la extracción de la glándula.

A estos inconvenientes se pueden agregar otros más graves en los niños, en los cuales por el hecho de estar sometidos a la anestesia general, es fácil que la sangre pase a las vías aéreas y de lugar a complicaciones pulmonares como por ejemplo absesos o atelectasias por coágulos que obstruyen la ventilación bronquial. Complicaciones que son más bien frecuentes según muestran las estadísticas americanas. El instrumento en cuestión es extremadamente sencillo teniendo la ventaja de reunir en un solo aparato las funciones de bisturí, disector, y



aspirador y por lo tanto simplificando el equipo para la intervención y la intervención misma ya que es posible, sin cambiar de instrumento y sin perder tiempo hacer la incisión de los pilares e iniciar y completar la disección de la amígdala en un solo tiempo y siempre trabajando en un campo operatorio completamente seco, puesto que





gracias al sistema aspirador la sangre que pueda ir apareciendo en la disección es absorbida por el aparato lo cual evita la tos del enfermo y las interrupciones en la operación y además permite por esta razón hacer una disección perfecta de la amígdala siguiendo paso a paso el plano de clinaje sin herir en lo más mínimo la fosa amigdaliana.

Uno de los principales inconvenientes que le encuentro a la cureta es que ocasiona en algunos pacientes que tienen fuertes adherencias de la fosa a la amígdala, y desgarramiento de la pared de la fosa amigdaliana.

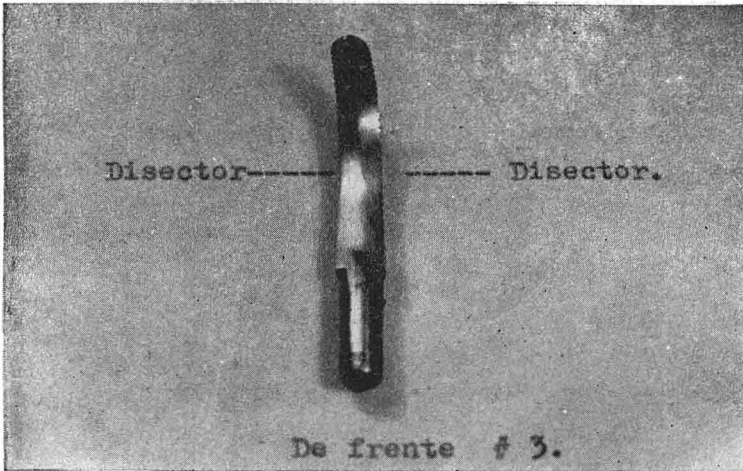
Con este disecto-aspirador se abrevian estas dificultades por el hecho de que la disección se hace tomando con una pinza el polo superior de la glándula y disecando sobre la amígdala sin lastimar la pared de la fosa.

Tiene este instrumento una serie de disectores cambiables que se pueden usar de acuerdo con las diferentes necesidades; por ejemplo:

El número 1 sirva para bisturí por un lado y de disector por el otro.

El número 2 es disector únicamente. De este tipo hemos fabricado diferentes tamaños para usarlos en los niños, en los cuales el espacio es más reducido.

Hay también un modelo número 3 el cual tiene una curvatura que se adapta a la convexidad de la amígdala y facilita aún más la disección.



Este último modelo es de gran aplicación en aquellos casos en los cuales el plano de clinaje es bien neto y no hay fuertes adherencias que impidan la disección, en un solo golpe de la glándula.

Desde luego con cualquiera de estos modelos se puede operar en seco ya que el mismo mango del instrumento sirve de aspirador en cuyo extremo distal se conecta un caucho delgado para que no pese y dificulte las maniobras; el caucho va conectado a un aspirador eléctrico o de agua.

