

PEQUEÑA Y UTIL MODIFICACION A LA TECNICA DE DAWBARN PARA LA APENDICECTOMIA

Técnicas más empleadas en Colombia.

(Diagramas Ilustrativos).

Por el doctor *Alfonso Bonilla Naar* (1).

Dedicado al Profesor, Pedro E. Cruz.

¿Ha pensado el lector alguna vez, qué pasaría si al practicar la invaginación total del muñón apendicular, *sin sutura*, hacia la luz del ciego (Técnica de Dawbarn, Figura 1, Corte Transversal) y al hacer tracción de los hilos para cerrar la bolsa, ésta se rompiera?... Sencillamente, se presentaría una situación embarazosa con el peligro inminente de una peritonitis: sin punto de apoyo, el muñón puede abrirse, pudiendo las materias fecales irrumpir en el campo operatorio, en mayor o menor cantidad, y en un momento inesperado, la técnica sencilla, elegante y científicamente más satisfactoria, pasa a ser desconcertante, amenazante!

El autor de éstas líneas nunca había pensado en tal eventualidad, y tuvo la desgracia de vivirla, afortunadamente sin consecuencias fatales. La cantidad de materias fecales fue escasa, y la sulfanilamida, abundante!... El post-operatorio, normal, y la lección, diciente. Por ello, presento este sencillo aporte, que creo útil con buenas razones, y que ha sido puesto en práctica desde que fue comunicado, por colegas, Jefes de Clínica, el doctor Enrique Cortázar, del Servicio del Profesor Cruz, y el doctor Luis Botero Jaramillo, de la Clínica Central, habiendo encontrado plenamente satisfactoria la sencilla modificación.

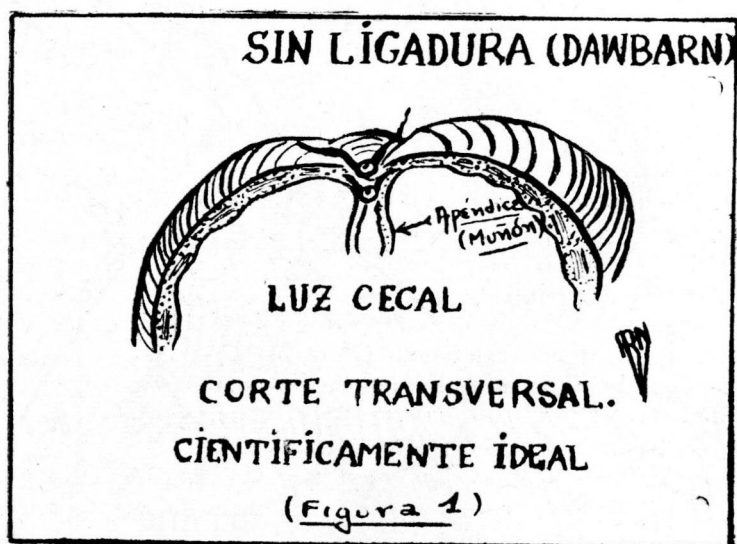
Ella consiste, EN LA REALIZACION DE DOS BOLSAS A LA VEZ CON EL OBJETO DE QUE SI LA PRIMERA SE ROMPE, O SE DESGARRAN ALGUNOS PUNTOS SEROSOS, LA

(1) El Autor, Ex-Interno de la Clínica Central (1941). Ex-Interno por Concurso de Clínica Quirúrgica de la Facultad de Medicina. 1942.

OTRA TRANCE LA DIFÍCIL SITUACIÓN. Ciertamente es que el accidente de la ruptura no es muy frecuente. ¿pero se pierde algo con esta modificación, máxime cuando inmediatamente siempre se practica la segunda bolsa, para mayor seguridad? Como se comprende, la modificación no fue resultado de atinada elucubración, sino fruto del accidente sufrido. (Figura, 2).

Apendicectomía. — Técnicas comúnmente usadas en Colombia. — Breves consideraciones.

I—*La Técnica que pudiéramos llamar Clásica.* (Ligadura del muñón e invaginación. Figura 3).

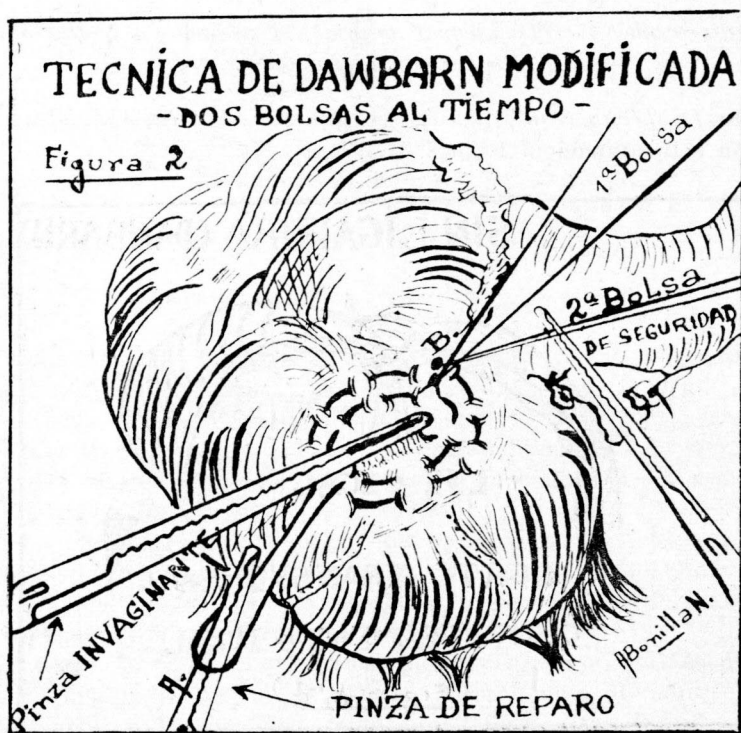


Consiste en la ligadura del muñón e invaginación en una bolsa simple o doble. (Algunos hacen una bolsa y complementan con una serosa sobre ésta. Son bien conocidos los argumentos en contra (Charles Mayo, 6) y el principal, el de la formación de una cavidad cerrada, que puede volverse séptica, con la formación de un absceso. Las razones en contra, bien pudieran considerarse como de orden "teórico", pues aunque justas científicamente, poco o nada han logrado convencer a sus seguidores, quienes aducen resultados satisfactorios, a juzgar por sus resultados inmediatos y tardíos.

II—*La Técnica de Wyeth* (Figura, 4)-(5).

Consiste en la ligadura y cauterización del muñón con fenol o tintura de yodo, dejándolo libre en la cavidad peritoneal. Tiene seguidores, aunque las razones expuestas en su contra, parece que sí han logrado quitarle adeptos, ya que se usa mucho una de sus mo-

dificaciones, atribuída al parecer a Bregenser, recientemente (3) "como variante de la de Wyeth", y que aquí en Colombia se practica desde hace 20 años por el Profesor Manuel José Luque, desde 1925 en más de 2.146 apendicectomías —7— que consiste en unir el muñón ligado y desinfectado, al mesoapéndice. En nuestro país tiene muchos seguidores. (Figura, 5).



III—*Técnica de Wyeth Modificada.* (Figura, 5).

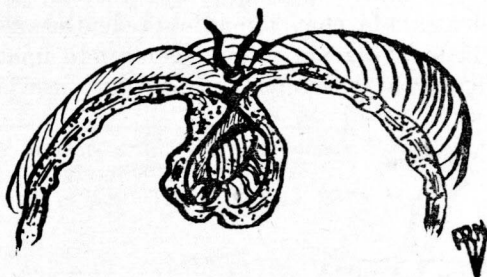
Es la anteriormente descrita, y según lo expuesto parece muy difícil establecer la paternidad de tan usada modificación.

IV.—*Técnica de Dawbarn.* (1891). S. — *Científicamente Ideal.* (Fig. 1).

Sección del apéndice, sin ligadura, una bolsa, e invaginación del muñón hacia la luz cecal. El profesor Cruz, quien practica esta técnica regularmente, la ha modificado, sin pretensiones de paternidad, haciendo una segunda bolsa, de seguridad, inmediatamente después de la primera (4 y 5). También, como detalle esencial, no citado en la técnica original (y que sepamos en ningún otro texto) el mismo profesional, obtiene una reducida superficie de sección del

apéndice, colocando las pinzas en la forma indicada en la figura 6, consiguiendo así, *un muñón fácil de invaginar* (Letra B, fig. 6, en oposición al corte A, de la misma figura, más difícil de manejar). Si se sigue esta técnica, con las variantes anotadas, sería muy

CON LIGADURA (CLÁSICA)



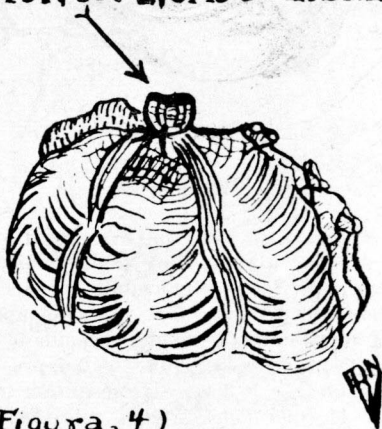
MUÑÓN INVAGINADO

CORTE TRANSVERSAL.

(Figura, 3)

TECNICA DE WYETH

MUÑÓN LIGADO= LIBRE



(Figura, 4)

útil colocar la punta de la pinza invaginante un poco antes del extremo de la sección apendicular, (4/5 partes. Figura, 6, Nº 3). Así, se facilitaría más la invaginación. El doctor Cruz, ha perfeccionado el método con dos detalles importantes más. El uno, consiste en

colocar una pinza cerrada en el polo opuesto al sitio donde se anudan los cabos de la bolsa, tirando unos dos o tres centímetros hacia afuera *una asa* del hilo de la bolsa (Fig. 2, Letra A.). El otro, es la situación del cierre de la bolsa, “que nunca debe estar en la dirección de la pinza invaginante, sino un poco hacia afuera”. (Figura 2, Letra B.).

Creemos, que la técnica como queda descrita, *agregada la doble bolsa*, y complementada con la maniobra de Ochsner-Lilly (Figura 7) en la cual la invaginación se hace colocando una pinza de disección, *perpendicular a la sección apendicular*, previa colocación de

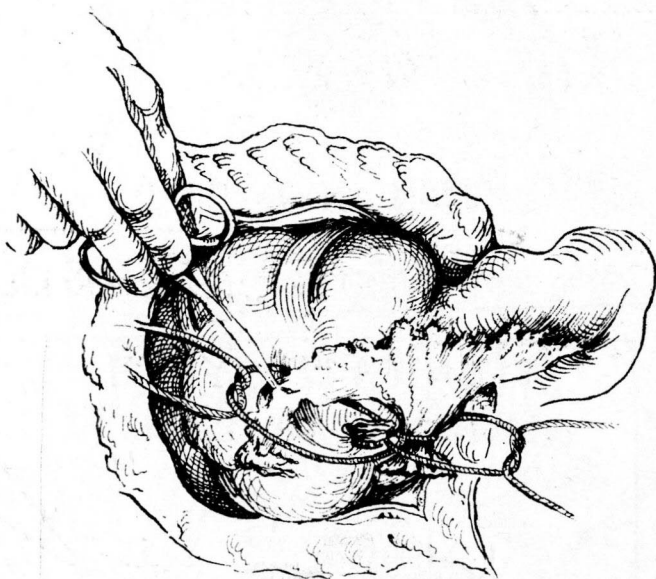
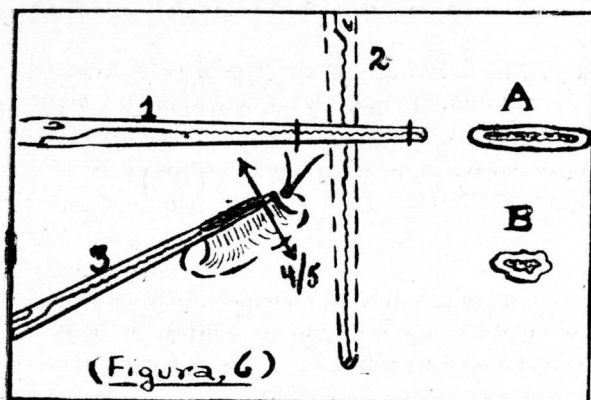


Figura N° 5.

Método de Wyeth Modificado. — Los cuatro cabos (dos que quedaron de la ligadura del meso y dos que atan la base del apéndice) han de servir para asegurar, aún más, las superficies seccionadas. Pero en esta vez invirtiendo su origen así: los hilos que pertenecen al meso del apéndice se anudarán al cuello de un muñón apendicular teniendo el cuidado de envolverlo con el meso-apéndice. Ahora, los cabos largos que se dejaron cuando se hizo la sutura del muñón, se anudarán a la base del meso. Con una pinza, de cualquier especie, se facilitará la colocación de éste, sobre el muñón del apéndice.

una pinza de seguridad (Fig. 7, N° 1) que se quitará, las maniobras deben ser extraordinariamente sencillas, pues recordamos que inicialmente nosotros, “quitábamos” la pinza invaginante y la colocábamos, “en un segundo de emoción”, *perpendicularmente*, pues no teníamos suficiente práctica para hacer la invaginación con la



A) —Ambas pinzas se colocaron longitudinalmente.

B) —Forcipresión (Longitudinal).

(1) Soltar, y luego en el sentido opuesto. (2) Se "recoge" (B).

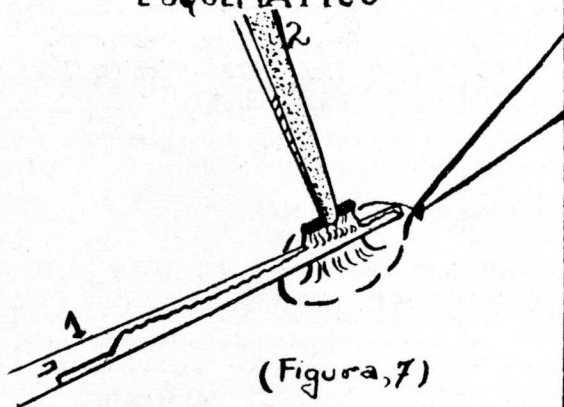
A) —Difícil de invaginar.

B) —Fácil de invaginar.

3) —Forcipresión 4/5 partes facilita mucho la invaginación.

METODO DE OCHSNÉR-LILLY

ESQUEMATICO



INVAGINACION
OPTIMA.

1) SE QUITA
2) PINZA DE DISECCION SIN
GARRAS, INVAGINANTE.

pinza en su sitio (Fig. 2, Pinza Invaginante). En el caso nuestro, quedaba libre la boca del muñón, *por escasos momentos*. La modificación de Ochsner-Lilly, facilita aún más la técnica y da más seguridades.

Referencias.

(1) *Bernal R. Manuel*. 1942.—Variación en la Ligadura y Enfundamiento del muñón Apendicular. Trabajo de Ingreso a la Soc. Lombana Barreneche. Vol. VI, Nº 9, mayo.

(2) *Bonilla Naar, Alfonso*. 1941. — Apendicectomía Perfecta. Rev. "Medicina". Bogotá. Tomo 3, Nº 31, julio.

(3) *Bregenser H.* 1944. — Cien Apendicectomías practicadas con el método de Wyeth modificado. América Clínica. Nos. 5-6. Vol. 7. Pág. 66.

(4) *Cruz, Pedro Eliseo*. 1944.—Conferencias del Curso de Clínica Quirúrgica.

(5) *Díaz Ruiz, Ernesto*. 1944.—Anotaciones sobre Anestesia y Cirugía General. Tesis de Grado. Fac. Nal. Med. "Meritoria".

(6) *Horsley and Bigger*. 1941.—Cirugía Operatoria. Tomo II, Pág. 1017.

(7) *Luque, Manuel José*. 1944.— Algunas Consideraciones con motivo de 2.146 Apendicectomías. Técnica Empleada. Rev. Fac. Med. Vol. XIII, Nº 4, octubre. Reimpreso.

(8) *Spivack, J. L.* 1938.—Técnica Quirúrgica en las Operaciones Abdominales. Pág. 222.

Alfonso Bonilla Naar

Diciembre 4 de 1944.

Dibujos del Autor, adaptados de Bancroft's OPERATIVE SURGERY. 1941. (Fig. 5, gentileza del Prof. Manuel José Luque).

SUMARIO

- I—El autor presenta una sencilla modificación a la Técnica de la Apendicectomía ideada por Dawbarn en 1891, y explica el motivo de la modificación; "no fue resultado de atinada elucubración, sino fruto del accidente sufrido", que fue la ruptura de la bolsa invaginante.
- II—La modificación consiste "EN LA REALIZACION DE DOS BOLSAS A LA VEZ, CON EL OBJETO DE QUE SI LA PRIMERA SE ROMPE, O SE DESGARRAN ALGUNOS PUNTOS SEROSOS, LA OTRA TRANCE LA DIFICIL SITUACION. Anota que el método ha sido practicado con éxito por los doctores Cortázar y Botero Jaramillo, Je-

fes de Clínica del Servicio del Profesor Cruz, el primero, y de la Clínica Central, el segundo.

III—Hace unas breves consideraciones sobre las Técnicas más empleadas en Colombia, y conceptúa, que la llamada modificación de Bregenser, de la operación de Wyeth, es muy difícil de aceptar, para tal autor, pues desde hace más de 20 años se practica en Colombia, y cita el trabajo del Profesor Manuel José Luque, quien desde 1924, ha practicado, por el método atribuido al autor americano, más de 2.146 apendicectomías.

IV—Cree que la técnica Ideal para la Operación concebida por Dawbarn, sería, **las dos bolsas**, con los importantes detalles del Profesor Pedro Eliseo Cruz, y la maniobra de Ochsner-Lilly, datos todos claramente presentados en 7 dibujos, originales del autor, adaptados de dibujos del texto de Bancroft, *Operative Surgery*, 1941. (Un dibujo es del doctor Luque, original de su trabajo ya citado).

SUMMARY

I—The author submits a simple modification in the appendectomic technique by Dawbarn in 1891, explaining the cause thereof: "it was not the result of deep pondering, but the fruit of the accident suffered", which latter was a rupture of the vaginal sac.:

II—The modification consists "in evolving two sacs simultaneously, so that if the first is broken or if any of the serous points are lacerated, the other one will remedy the difficult situation". He notes that this has been successfully practised in entirety by Drs. Cortazar and Botero Jaramillo, the former being head of Professor Cruz's Departmental Clinic whilst the latter is head of the Central Clinic.

III—He remarks briefly on techniques more generally used in Colombia and suggests that it is very difficult to accept the so-called Bregensen modification of Wyeth's operation, as his own work, since that writer has not practised in Colombia for more than 20 years. He cites the work of Professor Manuel Luque who has been in practice since 1924 and has effected more than 2146 appendectomies by the method attributed to the American writer.

IV—He believes that the ideal technique for Dewbarn's operation would be the double-sac with those important features which have been developed by Profesor Pedro Eliseo Cruz and the Ochsner-Lilly procedure. All data are clearly shown in 7 original sketches by the writer, adapted from drawings in Bauerot's "Operative Surgery", 1941 edition. (One sketch is by Dr. Luque himself, originating in his work mentioned above.
