

DOS NOTAS SOBRE CIRUGIA TORACICA

Por el doctor Alfonso Bonilla Naar (*)

a) *Colecistotomía transtorácica.*

b) *Método para cubrir y aislar el muñón esofagiano en las Esfaguetomías.*

a) M. L. 43 años. Religiosa. Desde marzo del presente, acusa molestias dispépticas (eructo y vómito después de las comidas). Dolores de mediana intensidad en el hemitorax izquierdo. Hace tres meses hematemesis de repetición que requirieron transfusiones. Tuvo también melenas. Estas se repitieron dos meses después, con vómitos y dolores semejantes. Radiografías digestivas mostraron una gran hernia del estómago por el hiatus esofagiano, y el colecistograma reveló un cálculo único de colesterina de dos y medio centímetros de diámetro. La vesícula concentra bien y vacía mal con la comida grasa de Boyden.

Paciente en buenas condiciones generales, excepto anemia (3.500 000) glóbulos rojos y ligera leucocitosis (11.500 blancos). Neutrofilia de 78 por 100. Sedimentación globular normal.

Problema Quirúrgico. Convenientemente preparada (sols. dextrosadas, Complejo B, Vitamina C, Vitamina K, transfusión de sangre de 500 cc., nebulizaciones de estrepto-penicilina, antígeno respiratorio, ejercicios respiratorios, estudio cardiovascular, pruebas de esfuerzo y velocidad circulatoria, pruebas funcionales hepáticas, etc.) se plantea si será posible realizar convenientemente una colecistotomía por la vía

(*) Ex-Jefe de Clínica Quirúrgica de la Facultad Nacional de Medicina (Bogotá Colombia). Miembro Correspondiente de la sociedad Argentina de Cirujanos y de la Academia Peruana de Cirugía. Titular de la Sociedad Argentina de Cirugía del Torax.

torácica, y así, por la toracotomía, corregir la hernia diafragmática y evitarle, o una toracofrenolaparotomía (con sus desventajas) o una laparotomía simultánea (más riesgos), o, posteriormente, lo que implicaría nuevos peligros para la paciente.

Esta nota sólo pretende informar a los cirujanos a quienes se les pueda presentar esta peculiar situación, que la intervención (colecistotomía por vía torácica) es realizable y relativamente fácil, si se hace un corte radiado del diafragma sobre el lado derecho (encima del lóbulo izquierdo del hígado) y a la paciente se le coloca en Trendelenburg forzado.

Vale anotar, que en este caso, que operamos en asocio de los colegas Carlos Camacho y Jorge Archila, realizamos la transposición del hiatus esofágico, siguiendo la técnica de Merendino et al (1) y que en caso de un situs inversus, lógicamente, la incisión radiada se haría hacia la izquierda.

SUMARIO

1) Se presenta un caso en el cual coexistían una hernia diafragmática del estómago (hiatus esofágico) y una calculosis vesicular.

2) Ambas intervenciones se realizaron (cierre de la hernia y colecistotomía) con todo éxito, por toracotomía amplia (resección de la 8ª C.).

b) Método para cubrir y aislar el muñón esofágico en las esofagectomías.

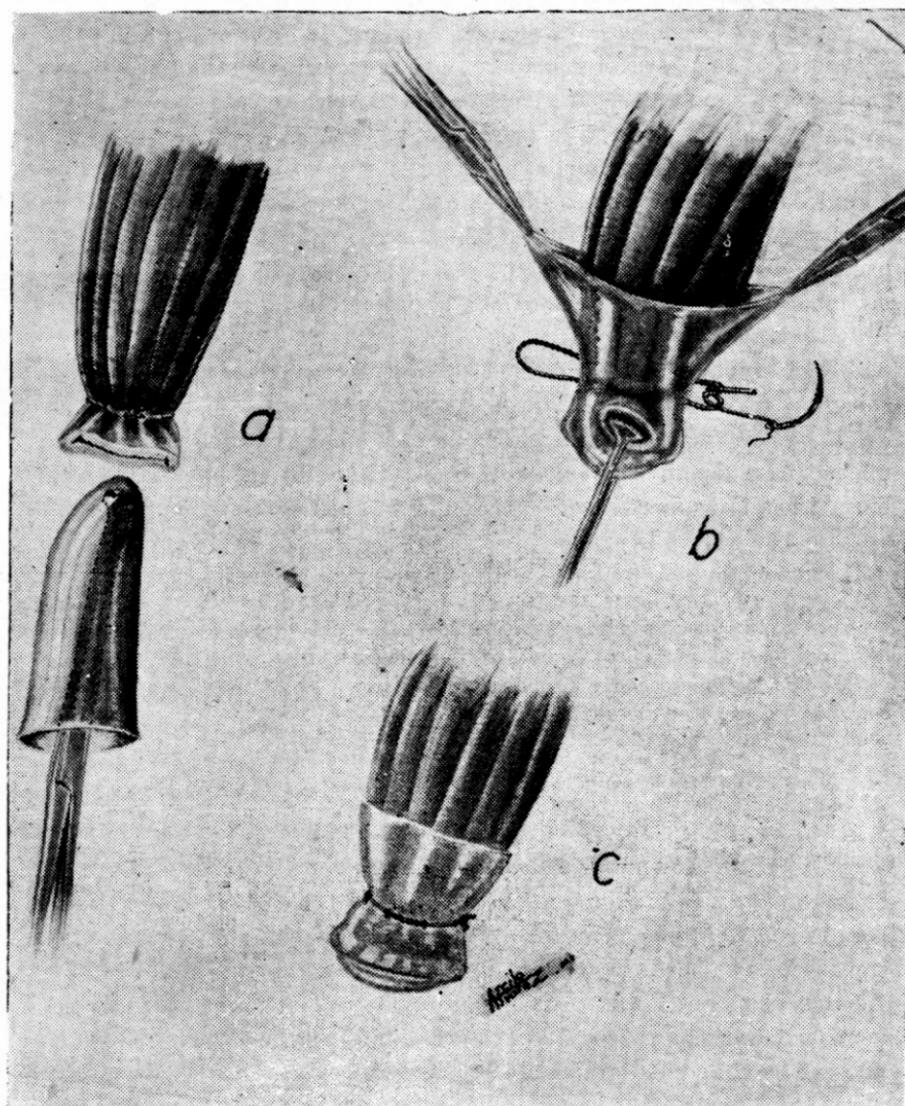
Quien haya intentado cubrir el muñón del esófago para evitar que contamine la pleura y órganos vecinos, en las esofagectomías, ha tropezado con el inconveniente de que si usa gasa para ello, ésta se afloja con facilidad, y al final, termina el muñón más o menos al descubierto. Además cuando se hace resección amplia del segmento torácico del esófago, al pasarlo por debajo del cayado de la aorta, si no dificulta un poco el paso (por su volumen) es en ese momento cuando la gasa se afloja.

Para obviar estos inconvenientes, proponemos una técnica sencilla para el uso del dedo de guante, con la cual se obtiene un cierre perfecto y un muñón fácil de manejar. Este procedimiento, creemos, sea original.

Métodos.

1) Córtese un dedo de guante correspondiente al pulgar.

2) Unas pinzas de Ailis, o de Kelly rectas, se introducen hasta



Técnica para cambiar el muñón esofágico en las esofagectomías.
(Original).

el fondo del dedo de guante y se hace una toma segura sobre el centro del muñón esofágico, previamente anudado en su base con seda gruesa y asepticado con yodo o merthiolate. (Fig. 1ª).

3) Con dos pinzas de Kelly, colocadas lateralmente (Fig. 1b) móndese o inviertase el dedo de guante, al tiempo que se hace ligera tracción con la primera pinza.

4) Ajustado bien el caucho sobre el muñón, procédase a hacer una "bolsa" con seda gruesa, tomando caucho y tejido esofagiano y anúdese. (Fig. 1c).

NOTA:

Este método puede ser de utilidad en otras intervenciones que persigan un fin semejante.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Merendino, K. A., Varco, R. L. and Wangestein, O. H. displacement of the Esophagus into a new diaphragmatic orifice in the repair of para-esophageal and esophageal hiatus hernia. *Ann Surg* 129 (2): 185, February, 1949. Bogotá noviembre de 1949.