

UN ROLLO DE COMPRESAS EN LA CIRUGIA ABDOMINAL (*)

Dr. R. García Capurro
(Hospital Británico)

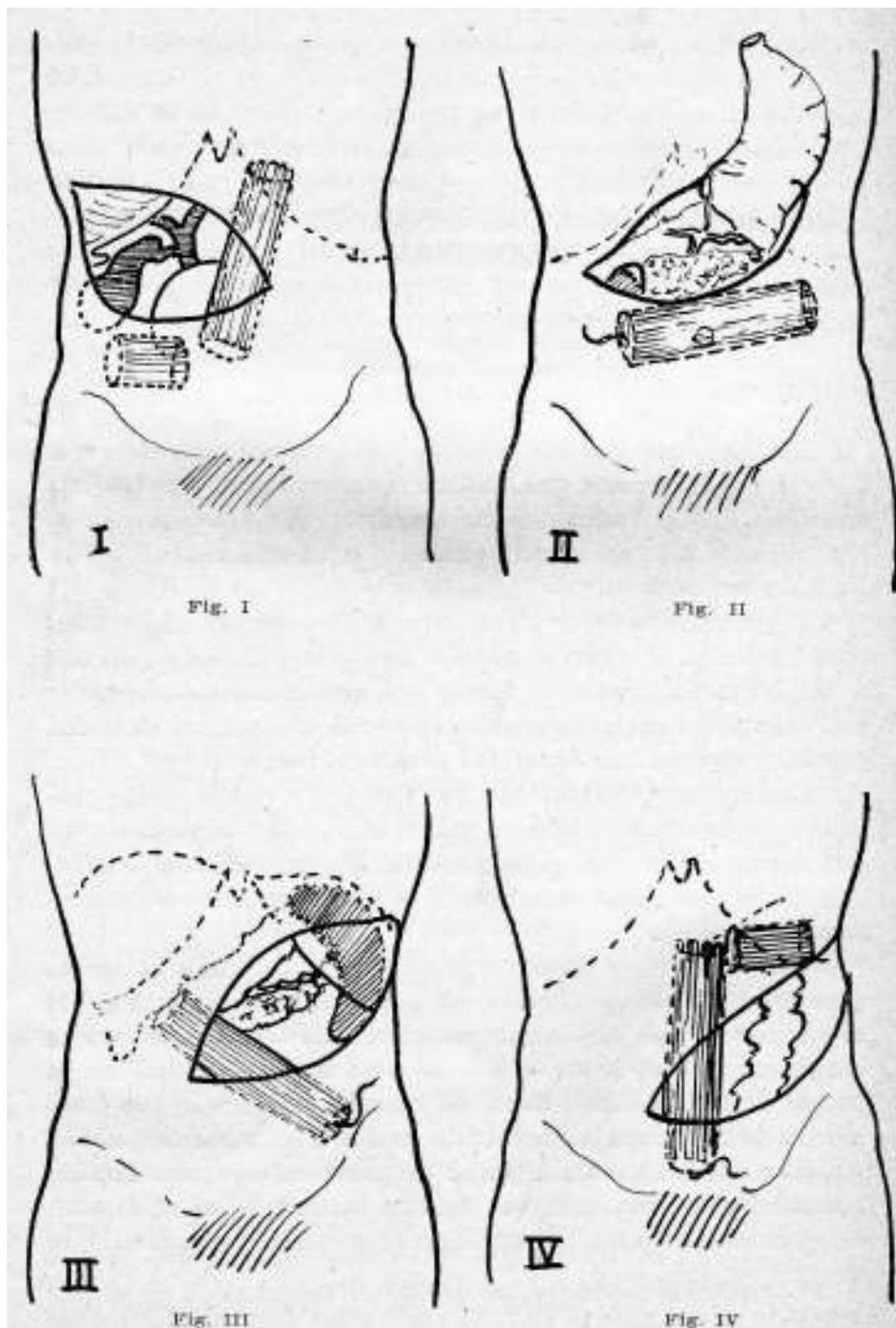
Mantener las vísceras móviles del abdomen apartadas del lugar en que tenemos que realizar nuestra tarea, mantenerlas apartadas en tal forma que no tengamos que preocuparnos de ellas durante todo el tiempo dedicado a la cirugía visceral, es de extrema importancia.

Si podemos trabajar en un espacio libre amplio y completamente estático, el ritmo quirúrgico será tranquilo, los ayudantes no se fatigarán tirando de valvas que acalambran sus músculos y el momento esencial de nuestra operación se realizará en forma precisa y con máxima seguridad para el enfermo.

Comúnmente el mantener las vísceras fuera del campo operatorio se hace con compresas más o menos bien colocadas, pero esta contención no es siempre perfecta. A menudo el campo es invadido, los ayudantes se cansan y la operación se hace peligrosamente oscura.

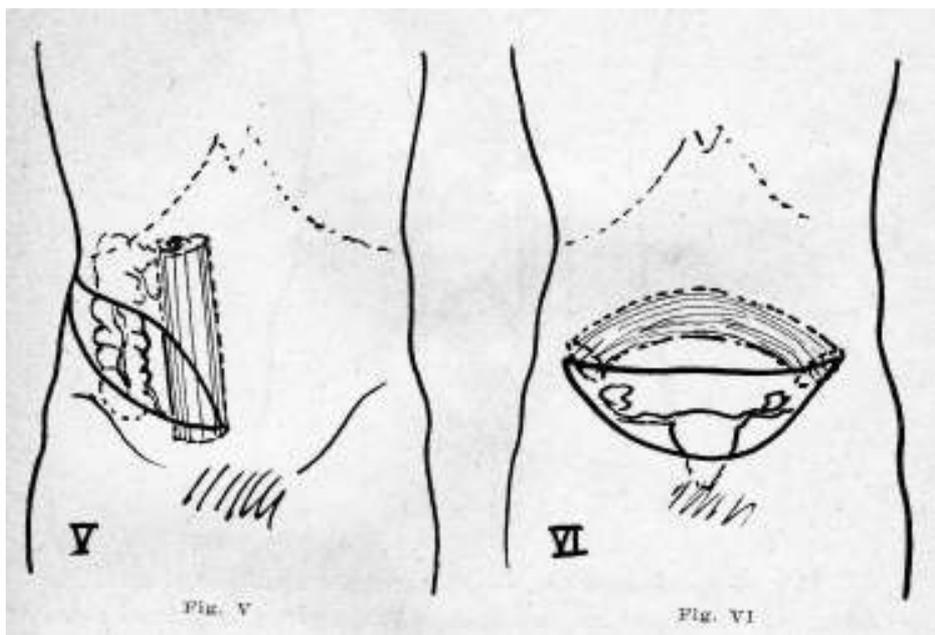
Con el objeto de formar una barrera verdaderamente sólida, capaz de contener las vísceras sin mayor trabajo de parte de los ayudantes, es que he ideado colocar un rollo formado por varias compresas que dado su tamaño y su consistencia contiene la marea visceral en forma completa y segura. Este rollo, que ponemos en toda la cirugía importante en que hay que trabajar dentro del abdomen, lo hace la nurse instrumentista de acuerdo a las necesidades de cada caso, variando en su largo y en su espesor. Siempre está provisto de una cinta que sale del abdomen y se

(*) Trabajo presentado en la Sociedad de Cirugía el día 13 de julio de 1955.



sujeta con una pinza para prevenirnos de la posibilidad de olvidarlo. Su introducción se hace con suma facilidad si un ayudante levanta la pared abdominal con una valva, primero en un extremo de la herida y luego en otro. Una vez colocado dentro del abdomen se le imprime un movimiento de rotación, lo que permite apartar las vísceras que puedan aun ocupar el fondo de nuestro campo operatorio. A veces durante la operación una media vuelta al rollo nos permite separar vísceras que acabamos de liberar.

El rollo se extrae con suma facilidad repitiendo en orden in-



verso la maniobra de levantar la pared con una valva. No hay que tirar y no se ha enredado con las vísceras como suele suceder con las compresas sueltas.

Obtenemos en esta forma un espacio vacío amplio, los ayudantes no se cansan, el campo operatorio es totalmente estático, y hay menos peligro de olvidar una compresa dado que generalmente es este el único elemento que se pone dentro del vientre.

En los esquemas adjuntos vemos como colocamos el rollo en las diversas regiones:

I) *Región sub - hepática derecha.* — Los rollos hacen, com-

pletamente innecesario el trabajo de la mano izquierda del 2º ayudante.

II) *Epigastrio*. — El rollo mantiene las vísceras de tal modo que levantado el estómago, el epigastrio queda vacío. El tronco celiaco y la coronaria estomáquica se ofrecen al operador.

III) *Hipocondrio izquierdo*. — La visión sobre la cola del páncreas, la arteria esplénica y el pedículo esplénico es amplia.

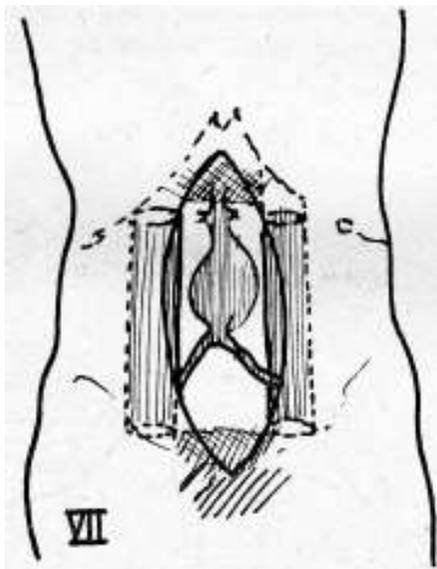


Fig. VII

IV) *Flanco izquierdo*. — Al mantener apartado el intestino delgado y su mesenterio nos deja en el campo solamente el colon descendente y su vascularización.

V) *Flanco derecho*. — Igual que en el anterior sólo queda el colon ascendente, la última ansa ileal y el comienzo del transverso.

VI) En las operaciones ginecológicas el rollo toma punto de apoyo por ambos extremos en las fosas ilíacas internas constituyendo una sólida barrera a toda la masa intestinal.

VII) En una laparotomía mediana supra e infra umbilical dos rollos complementados por compresas en los extremos permiten mantener al descubierto la región aórtica por debajo de las renales.

VIII) Muestra como el hacer rotar el rollo hace desaparecer del campo el colon que acabamos de desprender de la vesícula.

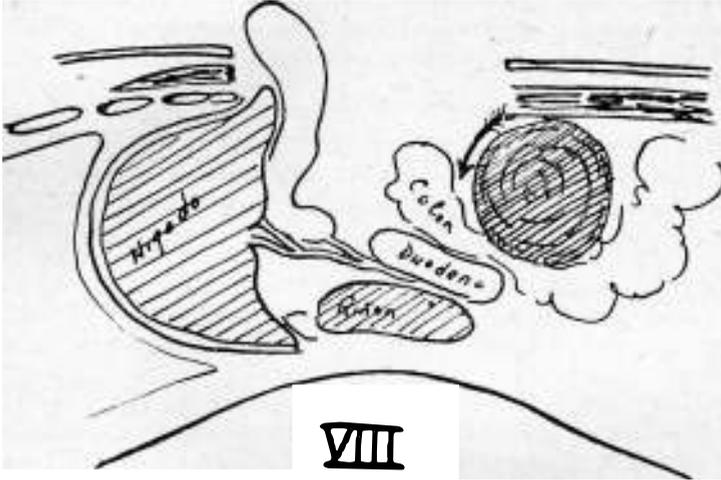


Fig. VIII

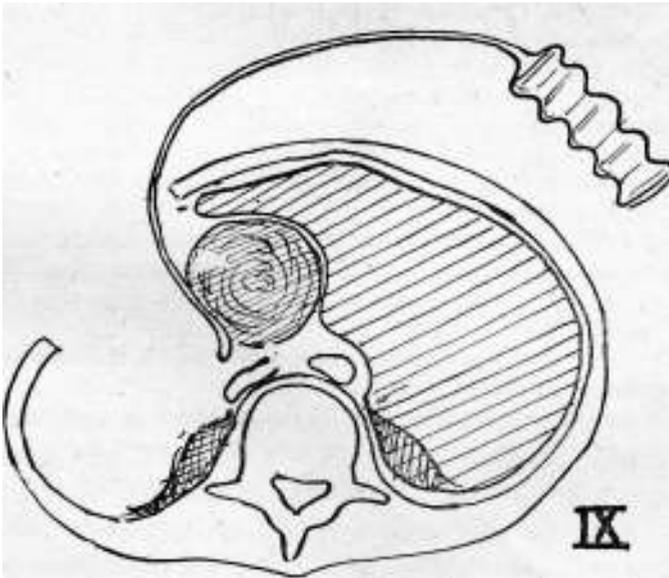


Fig. IX

IX) En el abordaje retro peritoneal de la cava o del simpático colocamos un rollo de menor dimensión.

A favor del rollo de compresas puedo agregar aún un argumento de gran valor. Mis ayudantes le están muy agradecidos.

BOLETÍN DE LA SOCIEDAD DE CIRUGÍA DEL URUGUAY

Dr. Palma. — Debo decir que había ya oído hace relativamente poco tiempo al Dr. García Capurro, referirse a las ventajas y beneficios del uso del rollo de gasa firme dentro de la cavidad abdominal y lo he visto luego aplicar por alguno de los colaboradores del Sanatorio Británico, los Drs. Urioste, Giuria y Michelini, con excelentes resultados y entonces, a mi vez, lo he empezado a utilizar y concuerdo totalmente con todo lo expresado por el Sr. Presidente: los rollos son sumamente útiles, facilitando una exposición amplia, alivian al ayudante y también al cirujano.

De manera que se facilita por esa innovación que aunque nos parece sencilla, ayuda enormemente en la cirugía abdominal.

Dr. Urioste. — Me adhiero a lo que termina de decir el Dr. Palma.

Los he usado por la facilidad con que exponen el campo operatorio.

Observar el rollo en los esquemas no es tan gráfico, tan elocuente de su utilidad como cuando se le ve directamente o se le emplea en una intervención.

Dice muy bien el Dr. García Capurro que son los ayudantes quienes saben valorarlos al aliviarlos en su trabajo y liberarlos para actuar con más eficacia y menos cansancio.

Estábamos acostumbrados a usar grandes compresas estáticas para exponer; desde que comencé a usar el rollo, sistemáticamente lo usamos en las intervenciones abdominales, pasando a ser un instrumento de nuestro arsenal de uso diario.

Dr. García Capurro. — Agradezco mucho lo expresado por los doctores Palma, Urioste y Otero. Que personas de su capacidad quirúrgica, hablen con cierto entusiasmo de esta maniobra que yo he ideado, me da una gran satisfacción.

El rollo tiene que estar hecho bien duro, bien consistente, generalmente tiene más o menos 5 á 6 centms. de diámetro y 15 á 20 c.c. de largo. Parece a veces un poco grande, antes de ponerlo dentro del vientre, pero tiene que ser grande y tiene que ser firme, para que la contención de las vísceras sea real, así como para que la maniobra de girar pueda ser realizada.

Indudablemente, como dice el Dr. Otero, hay que verlo para poder apreciar en realidad todo su valor. Muchísimas gracias.