

PINZA PARA LA ELECTROCOAGULACION (*)

Dr. Valentín Crossa

Dentro de la cirugía de tórax, el tiempo parietal es reconocido como uno de los más tediosos y a la vez más importantes debido a que para alcanzar la parrilla costal hay que hacer extensas incisiones en importantes planos musculares que sangran profusamente. Un tiempo parietal rápido y exangüe coloca al cirujano y al enfermo en mejores condiciones para la realización de la operación intra - torácica.

Es por eso que la electrocoagulación tiene en esta cirugía, aplicaciones tan importantes.

Cortando con electro - bisturí, y coagulando con electrocoagulación, la hemostasis se simplifica y agiliza notablemente. Desde hace ya varios años utilizamos en el Servicio de Cirugía del "Instituto de Enfermedades del Tórax", sistemáticamente la electrocoagulación en toda intervención torácica ya sea parietal o visceral con resultado satisfactorio. Es con el afán de mejorar, si es posible estos resultados, que se ha ideado esta pinza, la que fue utilizada en un período de prueba de más de un año en más de cien intervenciones.

La eficacia comprobada de su funcionamiento nos lleva a presentar esta modesta comunicación en la espera de que si alguien la llega a utilizar, le brinde la misma utilidad que nos prestó a nosotros.

Consiste en una pinza que tiene en una de sus ramas un electrodo que se encuentra aislado del instrumento por una pieza de Ebonita. Dicho contacto está conectado al aparato de electro-

(*) Trabajo presentado en la Sociedad de Cirugía en la media hora previa el día 1º de junio de 1955.

coagulación por un cable flexible, tiene por objeto cerrar el circuito después que se ha pinzado el vaso. Está colocado de tal modo que se puede pinzar sin cerrar el circuito. Esto permite verificar la eficacia del pinzado antes de coagular. Comprobado esto, se aprieta la pinza un poco más fuerte, entonces el electrodo se acerca a la rama opuesta a la que está fijo, cerrándose el circuito.

Este dispositivo se puede adaptar a cualquier tipo de pinza según las características de la región a operar, para cirugía to-

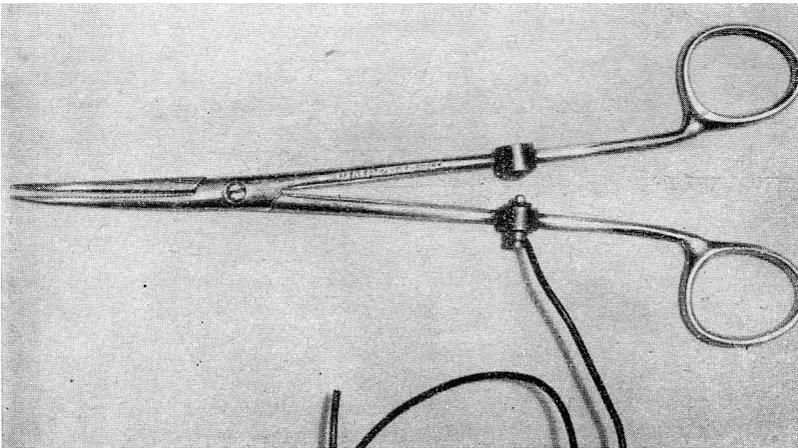


FIG. 1. — a) Electrodo unido al cable conectado al aparato de electrocoagulación. b) Aislador de ebonita.

rácica usamos una pinza tipo americano de punta bien fina y brazos largos y flexibles.

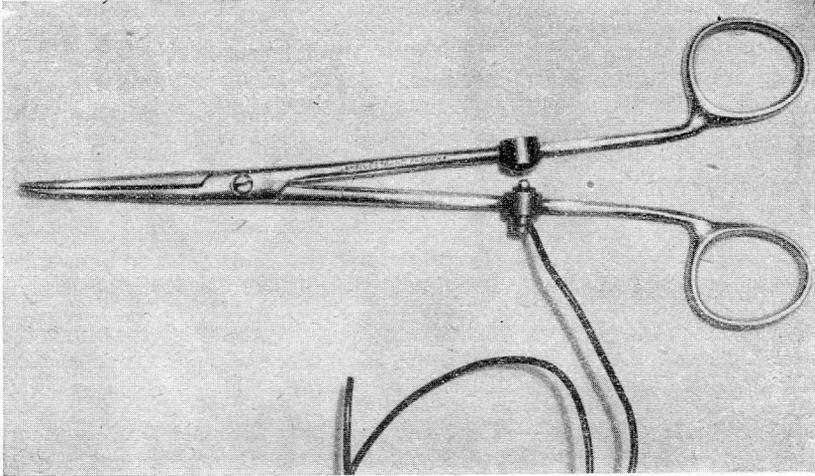
De acuerdo con nuestra experiencia en su uso, le atribuímos algunas ventajas sobre el sistema clásico de hemostasis y coagulación.

A) Mayor practicidad. Es más cómodo tener siempre una pinza en la mano, que estar pinzando, dejando la pinza y tomar otra de nuevo, máxime cuando éste tiempo se debe repetir gran cantidad de veces. Por estas razones brinda:

B) Ahorro de tiempo.

C) Se evitan las éscaras excesivamente grandes que se pro-

ducen en la zona vecina al vaso coagulado al usar pinzas corrientes de punta gruesa, dado que es muy difícil en operaciones grandes disponer de pinzas de punta fina en la cantidad deseada.



* FIG. 2. Posición de pinzado sin cierre del circuito

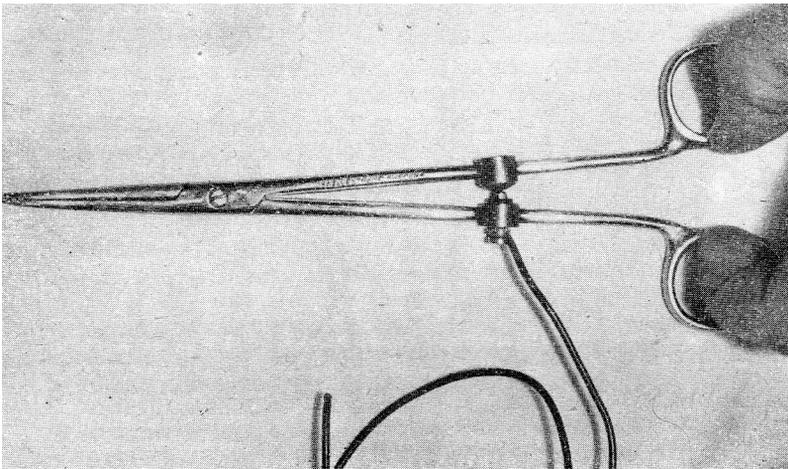


FIG. 3. — Se ha apretado un poco más y el electrodo cierra el circuito apoyándose en la rama opuesta.

Esto mejora evidentemente la evolución de las heridas.

D) Ahorro de material y del trabajo correspondiente de

limpieza y esterilización. Un primer tiempo de toracoplastia en el que se usa corrientemente, cuatro o cinco docenas de pinzas, se puede realizar fácilmente con uno de éstos instrumentos.

La utilización de esta pinza puede tener ciertos inconvenientes, principalmente para aquellos cirujanos que prefieren hacer las incisiones cutáneas extensas, de un solo golpe de bisturí, entonces la hemostasis se torna engorrosa. Esto se corrige fácilmente, ya sea comprimiendo con compresas las zonas donde no se está haciendo la hemostasis o mejor haciendo las incisiones prolongadas en dos etapas.

Tiene gran utilidad en los planos musculares, donde se corta con electro - bisturí y se coagula con ella rápidamente los vasos que sangran, entonces se pueden cortar los planos musculares en una toracotomía o una toracoplastia sin perder más que unos pocos centímetros de sangre, y ahorrándose considerable tiempo.

Dr. García Capurro. — Siguiendo la misma idea del Dr. Crossa, con quien estuve conversando el otro día, hace aproximadamente dos años, que estoy utilizando otro artificio que tiene el mismo sentido. Es una cánula cónica llamada cánula de Magill, a la cual le he agregado una corriente de coagulación. La cánula permite aspirar el lugar donde está sangrando el pequeño vaso y dar un pequeño golpe de corriente.

La aspiración favorece la intensidad y la localización de la corriente, puesto que secada la sangre no se difunde la corriente y el trozo coagulado es pequeño.

Utilizamos esta coagulación en toda la cirugía que realizamos, aún en las pequeñas intervenciones, no utilizamos la pinza y la ligadura sino que simplemente utilizamos el aspirador y la coagulación. La operación es así un poco más ordenada, hay menos movimiento de ayudantes, hay menos gasto de hilos; la operación es en conjunto más reglada, más ordenada, lo que favorece en cierto modo la armonía, al ritmo que queremos imprimirle a la intervención.

Para la próxima reunión voy a traer uno de los pequeños aparatitos para que lo vean; la cánula de Magill es cónica, tiene la ventaja que no se tupe nunca, puesto que lo que pasa por la punta, va a seguir el trayecto.

Las cánulas que usa el neuro cirujano, son del mismo calibre en toda su longitud y por lo tanto con facilidad se tupen. Este detalle que parece tan poco importante, que la cánula sea cónica, hace que sea muchísimo más práctica que la que corrientemente usa el neuro cirujano.

Sin embargo, el funcionamiento de la pinza del Dr. Crossa, me pareció muy conveniente cuando la ví funcionar en el Servicio del doctor Ugón, tanto que le pedí al fabricante que me hiciera dos para tener en nuestro Servicio.