

## *Reconstrucción de los planos. Drenaje*

Dr. LORENZO MEROLA \*

El rafe aponeurótico medio del cuello debe ser bien reconstruido, con cuatro o cinco puntos separados, de preferencia de catgut. De esta manera queda bien aislada la piel de la laringe y de la tráquea.

Si bien los hilos permanentes (algodón-lino), son muy bien tolerados en el cuello, no debemos abusar de su uso en planos vecinos a la piel, por el peligro de eventuales supuraciones.

También con puntos de catgut muy fino reparamos el celular subcutáneo, y la mayoría de los cirujanos, el musculocutáneo seccionado a ambos lados. Lahey, que corta a este último músculo, aconseja no reconstruirlo.

Colocamos agrafes en la piel, los que no dejan marcas visibles, a condición de ser retirados a más tardar al tercer día.

En cuanto a los músculos infrahioideos, si han debido ser cortados, es necesario repararlos lo más anatómicamente posible, evitando asociarlos artificialmente entre sí, y en base sobre todo a sutura de sus aponeurosis de envoltura.

### EL DRENAJE

Preferimos drenar con tubos finos de latex, de uno o de ambos lados, de acuerdo a la resección practicada (fig S.N.).

Rechazamos la lámina de guante, porque la hemos visto adherir a los labios de la piel haciéndose así inefectiva.

\* Prof. Adjunto de Cirugía. Fac. Med. Montevideo.

Los tubos salen hacia los lados, por la herida y cerca de sus comisuras; emergen de cada hemicelda semivacia a través del plano aponeurótico y muscular infrahioideo, por trayectos labrados a pinza por dentro del esternocleidomastoideo, y no a través de este músculo, como lo aconseja Lahey.

Cuando se drena por la herida, en la línea media (tubo en Y), aparecen fijaciones de la cicatriz al plano visceral, con muy mal resultado estético y movilización anormal de la piel acompañando a la deglución y fonación.

Si se practica contraabertura preesternal para exteriorizar el tubo, se obtiene con excesiva frecuencia la aparición de un queloides a nivel de esa contraincisión.

Los drenajes denuncian la hemorragia y evitan el hematoma colectado en la celda el que, como sabemos, afecta la permeabilidad de la vía de aire. Cumplida su misión, deben ser retirados precozmente (24 a 48 horas).

Algunos autores aconsejan usar dispositivos de aspiración continua, en lo que no tenemos experiencia personal.

No es absolutamente necesario drenar. En nuestra práctica lo hacemos siempre, la mayoría de las veces inútilmente, pero sin provocar efectos perjudiciales. Como en la colecistectomía, podemos obviar el drenaje pero a costa de la aparición, en algún caso, de complicaciones graves.

Y por último, dos palabras sobre el mechado. En situaciones de emergencia, frente a

hemorragias de difícil control y de procedencia incierta, puede resultar ineludible el mechado de la celda y eventualmente la traqueotomía.

En estas situaciones, el resultado estético pasa, como se comprende, a segundo plano y la correcta reconstrucción debe ser diferida a un tiempo operatorio alejado.

Hemos pasado en revista los tiempos principales de una tiroidectomía típica. Las limitaciones reglamentarias de tiempo y espacio nos han impedido profundizar más el tema y aun tratar aspectos que, como el capítulo de las complicaciones y accidentes, hubiera sido nuestro deseo analizar.

No obstante las diferencias personales en la técnica usada por cada uno de los integrantes de esta Mesa, podemos concluir que ninguno de nosotros, como la mayoría de los cirujanos, emplea la técnica de Lahey. Las diferencias en el tratamiento de los músculos, de los pedículos arteriales, del recurrente, etc., nos permiten hacer esta afirmación.

Creemos que muchas de las maniobras recomendadas por ese Maestro de la cirugía tiroidea deben pasar al olvido y ser sustituidas por realizaciones más ágiles, más modernas y más respetuosas de las estructuras anatómicas.

#### RESUMEN

En esta parte final del tema, se analiza la manera de reconstruir los planos movilizados para abordar el bocio y por último, la forma más inocua de colocar los drenajes de la celda semivacía.

#### RÉSUMÉ

Dans cette dernière partie du thème, l'auteur analyse la façon de reconstruire les plans mobilisés pour l'abordage du goitre, et enfin, la forme la plus inoffensive de placer les drainages de la cellule semi-vidée.

#### SUMMARY

In this final part the manner of reconstructing planes mobilized in goiter approach and the most innocuous way of placing drainage tubes in the semi-empty cell

### Bibliografía conjunta

1. AL AKL F. M. Surgical technigrams. N. York. Mc Graw-Hill Book Co. 1954.
2. ALTEMEIR, W. A. & CULBERTSON, W. R. Thyroidectomy. *Surg. Clin. of North America*, 46: 1215, 1960.
3. BERARD, L. et DUMET, C. Affections chirurgicales du corps thyroïde. Paris. Bailliére. 1928.
4. BERLIN, D. D. & LAHEY, F. Dissections of the recurrent and superior laryngeal nerves. *Surg. Gyn. Obst.*, 49: 102, 1921.
5. BEZZI, E. Sulla vascolarizzazione del gozzo recidivo. *Ateneo Parmense*, 28: 361, 1957.
6. BLACKBURN, G. & SALMON, L. F. W. Cord movement after thyroidectomy. *Brit. J. Surg.*, 48: 371, 1961.
7. BLONDIN, S. Chirurgie du corps thyroïde. Paris. Masson. 1955.
8. BOEHME, E. J. Control of bleeding in thyroidectomy. *Surg. Clin. of North America*, 25: 19, 1945.
9. BOSSANO, M. Tiroidectomía. *Bol. Soc. Cir. del Uruguay*, 28: 471, 1957.
10. BOSSANO, M. Bocios. Tesis. Fac. de Medic. de Montevideo. Inédita. 1955.
11. BOWDEN, R. M. Surgical anatomy of the recurrent laryngeal nerve. *Brit. J. Surg.*, 43: 133, 1955.
12. CAEIRO, J. A. Hipertiroidismo. Bs. Aires. López-Etchegoyen. 1945.
13. CAEIRO, J. A. Hipertiroidismo. XVº Congreso Argentino de Cirugía, I: 1, 1943.
14. CAPRIO, G. Cirugía del hipertiroidismo. Tesis. Fac. de Med. de Montevideo. Inédita. 1941.
15. CATTELL, R. B. Surgical treatment of hyperthyroidism. *J. Clin. Endocr.*, 9: 999, 1949.
16. CAZABAN, L. A. Morbilidad y mortalidad en cirugía tiroidea. *An. Fac. de Med. de Montevideo*. 50: 454, 1965.
17. CAZABAN, L. A. Afecciones quirúrgicas del sistema tiroparatiroideo. Tesis. Fac. de Med. de Montevideo. Inédita. 1968.
18. CENDAN, J. E. Indicaciones de la tiroidectomía total en el adulto. IIº Congreso Uruguayo de Cirugía, 1952.
19. CERVINO, J. M. Tratamiento del bocio. VIº *Consurg. Clin. of North America*, 33: 763, 1953.
20. COLCOCK, B. P. Technique of thyroidectomy. *Surg. Clin. of North Am.*, 33: 763, 1953.
21. COLCOCK, B. P. & AZANS, H. B. Cirugía tiroidea para procesos benignos y malignos. *Clin. Quir. de North America*, 45: 533, 1965.
22. COLCOCK, B. P. Cirugía del hipertiroidismo primario. En "Práctica quirúrgica de la Clínica Lahey". Bs. Aires. Bernárdez, 1966.
23. COLE, W. H. Operative technic in general surgery. N. York. Appleton, 1955.
24. COPE, O. Cirugía del tiroides. En "Enfermedades del tiroides". Means y cols. Barcelona. Toray, 1966.
25. CRILE, G. Problems in the surgery of the thyroid gland. *Surg. Gyn. Obst.*, 67: 363, 1938.
26. CUTLER, E. C. & ZÖLLINGER, R. The surgical procedure for total thyroidectomy. *Surg. Gyn. Obst.*, 67: 69, 1938.
27. CHEVREL, J. P., HIDDEN, G., LASSAU, J. P., ALEXANDRE, J. H. et HUREAU, J. Le drainage veineux et lymphatique du corps thyroïde. *J. Chir.*, 90: 445, 1965.
28. CHIARA, T. Ciento treinta y cuatro casos de cirugía del tiroides. VIº Congreso Uruguayo de Cirugía. Montevideo. 1965.

29. CHUTRO, P. Recidiva de bocio exoftálmico. Hipertiroidismo del bocio aberrante. Lecciones de Clínica Quirúrgica. Bs. Aires, 3: 189, 1938. Cit. por Caeiro (12).
30. DEL CAMPO, A. Complicaciones y secuelas de la cirugía tiroidea. *El Día Méd. Urug.*, 413, 82, 1967.
31. DEL CAMPO, J. C. Cirugía del hipertiroidismo. Montevideo. *Acción Sindical*, 5: 27, 1943.
32. DEL VALLE, D. y GIORDANO, A. C. Bocios quirúrgicos. *An. Cir.*, 11: 227, 1952.
33. DINSMORE, R. C. & CRILE, G. Surgery of the thyroid gland. N. York. *Nelson*, T. II, p. 723, 1961.
34. DOYLE, P. J., EVERTS, E. C. & BRUMMET, R. E. Treatment of recurrent laryngeal nerve injury. *Arch. Surg.*, 96: 517, 1968.
35. DURHAM, G. & HARRISON, T. The surgical anatomy of the superior laryngeal nerve. *Surg. Gyn. Obst.*, 118: 38, 1964.
36. DUVAL, P. et D'AUBIGNE, M. Thyroidectomie par section première de l'isthme. Cit. por Fey y cols. (39).
37. ETCHEGOYEN, C. Citado por Caeiro (13).
38. FARABEUF, L. H. Manuel opératoire. Paris. Masson. 1909.
39. FEY, B., MOCQUOT, P. et cols. Traité de technique chirurgicale. Vol. II. Paris. Masson. 1952.
40. FINOCHIETTO, E. Cirugía de bocios. *El Día Méd.*, 10: 280, 1938.
41. FINOCHIETTO, R. Cirugía básica. Bs. Aires. López Libr. Ed., 1962.
42. FOWLER, C. H. & HANSON, W. A. Surgical anatomy of the thyroid gland with special reference of the recurrent laryngeal nerve. *Surg. Gyn. Obst.*, 49, 59, 1929.
43. FOWLER, E. F. Preoperative and postoperative diseases of thyroids. *Arch. Surg.*, 81: 741, 1960.
44. FRANCILLON, J. et GABRILLS, G. Atlas. Chirurgie thyroïdienne. Paris. *Expansion Scientifique Française*, 1955.
45. GAMMIE, W. F. R., MARSHALL, A. H. E. & WHITE, R. B. The role of immunological tests in the surgery of thyrotoxicosis. *Brit. J. Surg.*, 48: 466, 1961.
46. GARY, R., ACOSTA FERREIRA, W., AZAMBUJA, N., TENYI, O., GONZALEZ, L. y RAVERA, J. J. Contribución al estudio de la vascularización tiroidea. Aspectos anatómicos y angiográficos, con especial referencia al nódulo tiroideo. Vº Congreso Nacional de Medicina Interna. Montevideo. 1969.
47. GARY, R. Sobre algunos aspectos de la vascularización tiroidea. Tesis. Fac. de Medic. de Montevideo. Inédita. 1971.
48. GARY, R., AZAMBUJA, N., RAVERA, J. J., PEDEMONTTE, O. y ACOSTA FERREIRA, W. Exploración angiográfica de la glándula tiroidea. Correlación anatomoclínica e histopatológica. *Rev. Cir. Urug.*, 36: 212, 1966.
49. GARY, R., ACOSTA FERREIRA, W., RAVERA, J. J., TENYI, A. y AZAMBUJA, N. Contribución al estudio de la semiología angiográfica del tiroidea. *Rev. Cir. Urug.*, 40: 284, 1970.
50. GARY, R., RAVERA, J. J., AZAMBUJA, N., TELIZ, N. y ACOSTA FERREIRA, W. Contribución al estudio de la vascularización tiroidea. *Cirug. del Urug.*, 40: 202, 1970.
51. GISSELSON, L. Laryngeal paralysis following thyroidectomy. *Acta Chir. Scand.*, 99: 154, 1949.
52. HALSTED, W. S. The operative story of goitre. *John's Hopk. Hosp. Rep.*, 19: 72. 1920.
53. HAWE, P. and LOTHIAN, K. R. Recurrent laryngeal nerve injury during thyroidectomy. *Surg. Gyn. Obst.*, 110: 488, 1960.
54. HERTZLER, A. E. Diseases of the thyroid gland. N. York-London. *Hoerber*, 1941.
55. HUNT, P. S., POOLE, M. and REEVE, T. S. A reappraisal of the surgical anatomy of the thyroid and parathyroid glands. *Brit. J. Surg.*, 55: 63, 1968.
56. JEANNENEY, G. et FOUCAULT, P. Tactique opératoire des glandes endocrines. Paris, *Doin*, 1938.
57. JOHNSON, J. and THOMPSON, J. C. Thyroidectomy. *Surg. Clin. North America*, 37: 1525, 1957.
58. JOHNSON, N. Hemorrhage, necrosis and cyst formation in the thyroid gland. *Surg. Gyn. Obst.*, 101: 85, 1955.
59. JOHNSON, N. The blood supply on the human thyroid under normal and abnormal conditions. *Brit. J. Surg.*, 42: 587, 1945.
60. JOHNSON, N. The blood supply of the thyroid gland. The normal gland. *Austr. and N. Zeel. Surg.*, 23: 95, 1953.
61. JOHNSON, N. The blood supply of the thyroid gland. The nodular gland. *Austr. and N. Zeel. Surg.*, 24: 241, 1954.
62. JUDD, E. S. Laryngeal function in thyroid cases. *Ann. Surg.*, 73: 321, 1921.
63. KIRSCHNER, M., GULEKE, N. y ZENKER, R. Tratado de técnica operatoria. 2ª ed. T. V., p. 761. Barcelona. *Labor*, 1962.
64. KOCHER, TH. Manuale Atlante di Medicina Operatoria. Milano. *Vallardi*, 1899.
65. KOCHER, TH. Zur pathologie und therapie des Kropfes. *D. Zeitschr. f. Chir. Leipzig*. Bd. iv. p. 417, 1894. Cit. por Halsted (52)
66. KUMMER. Cit. por Kocher (64).
67. LAÑAS, A. Tratamiento quirúrgico del bocio exoftálmico. *Rev. Med. del Uruguay*, 4: 64, 1901.
68. LAHEY, F. A. Technic of subtotal thyroidectomy. *Surgical Practice of the Lahey Clinic*. Philadelphia. *Saunders*, p. 27, 1951.
69. LAHEY, F. A. Technic of thyroidectomy. *Surgery*, 16: 705, 1944.
70. LAHEY, F. A. Exposure of the recurrent laryngeal nerve in thyroid operations. *Surg. Gyn. Obst.*, 78: 239, 1944.
71. LANGE, M. J. Morbidity and mortality in thyroidectomy. *Proc. Roy. Soc. Med.*, 54: 871, 1961.
72. LEMERE, F. Innervation of the larynx. *Arch. Otolaryng.*, 18: 413, 1933.
73. MADDEN, J. L. Atlas of technics in surgery. N. York. *Appleton*, 1958.
74. MASSA, J., TRINCHIERI, P., BADELLINO, F. e GEORGACOPULO, P. Studio anatomo-radiologico delle vene tiroidee. *Minerva Chir.*, 14: 1306, 1959.
75. MAY, H. J. Tiroides. Montevideo. *Ed. Fac. Med.*, 1953.
76. MEANS, J. H., DE GROOT, L. J. y STAMBURG, J. B. Enfermedades del tiroidea. Barcelona. *Toray*, 1966.
77. MICHEL-BECHET, R. Atlas de Techniques Chirurgicales. Paris. *Doin*, 1958.
78. MIKULICZ, J. Beitrag zur Operations des Kropfes. *Wien. Med. Wochenschr.*, 36: 40, 1886. Cit. por Halsted.
79. MOOSMAN, D. A. and DE WEESE, M. S. The external laryngeal nerve as related to thyroidectomy. *Surg. Gyn. Obst.*, 127: 1011, 1968.

80. MORAN, R. E. and CASTRO, A. F. The superior laryngeal nerve in the thyroid surgery. *Ann. Surg.*, 134: 1018, 1951.
81. MORLEY, R. S. and PETERS, P. M. Inadvertent parathyroidectomy. *Proc. Roy. Soc. Med.*, 54: 487, 1961.
82. MORLEY, R. S. and RIGG, B. M. Postoperative thyroid function and complications. *Brit. J. Surg.*, 55: 757, 1968.
83. MOUNTAIN, J. C., STEWART, G. R. and COLCOCK, B. P. The recurrent laryngeal nerve in thyroid operations. *Surg. Gyn. Obst.*, 133, 973, 1971.
84. NARIO, C. V. Tratamiento quirúrgico del hipertiroidismo. *Bol. Soc. Cir. Uruguay*, 14: 706, 1943.
85. NEW, G. B. Larynx in diseases of thyroid. *Ann. Clin. Med.*, 1: 262, 1923.
86. NGUYEN, HUU, TRAN-SIDON et BUI-MONG-HUNG. Goître et fistules artério-veineuses intrathyroïdiennes. *Press. Med.*, 55: 2070, 1959.
87. NOHEREN, A. H. The technic of thyroidectomy. *Surg. Gyn. Obst.*, 84: 239, 1947.
88. NORLAND, M. The larynx as related to surgery of the thyroid gland, based on an anatomical study. *Surg. Gyn. Obst.*, 51: 449, 1930.
89. OLURIN, E. O. Técnicas quirúrgicas en los bocios gigantes. *The Brit. J. Surg.* Ed. en español, V, III, 813, Nº 10, 1971.
90. ORR, T. G. Operaciones de cirugía general, p 678. Buenos Aires. *Hispano Americana*, 1954.
91. PALMA, E. C. Contribución al abordaje quirúrgico de la región tiroidea. *Bol. Soc. Cir. Uruguay*, T. XI, p. 120, 1940.
92. PATEL, J. et LEGER, L. Nouveau traité de technique chirurgicale. T. 1. Paris. *Masson*, 1972.
93. PAUCHET, V. La pratique chirurgicale illustrée Paris. *Doim*, Fasc. XXXIII, 1939.
94. PIERCY, J. E. Surgery of the thyroid gland. In "Technics in British Surgery". Maingot R. London-Phila. *Saunders*, 1950.
95. PIERCY, J. E. Factors contributing to safety in surgery of the thyroid. *Proc. Roy. Soc. Med.*, 54: 873, 1961.
96. POLLOCK, N. F. Surgical anatomy of thyroid and parathyroid glands. *Surg. Clin. N. America*, 44: 1161, 1964.
97. PORTA, L. Delle malattie e delle operazioni della ghiandola tiroidea. *Annali Universali di Medicina*. Milano. 1849. Cit. por Halsted (52).
98. RAVERA, J. J., GARCIA LORIENTE, J. M., CROTTI DE DE BONI, J., GARY, R., AZAMBUJA, N., OTEGUI, I., NEUMARK, R. y VIERA, I. Fisiopatología del nódulo tiroideo. Vº Congreso Nacional de Medicina Interna. Montevideo, 1969.
99. REDON, H. et cols. Nouveau traité de technique chirurgicale. T. I. Paris. *Masson*, 1972.
100. REID, M. R. and ANDREUS, W. D. Surgical treatment of goître. *Arch. Surg.*, 24: 531, 1932.
101. RIDDELL, V. Thyroidectomy prevention of bilateral recurrent nerve palsy. *Brit. J. Surg.*, 57: 1, 1970.
102. RIENHOFF, W. F., Jr. Diseases of the thyroid gland. In Lewis' Practice of Surgery. Vol. VI, p. 305. Maryland. *Prior*, 1952.
103. ROEDER, C. A. Thyroidectomy. *J.A.M.A.*, 79: 2066, 1922
104. ROEDER, C. A. Operations on the superior pole of the thyroid. *Arch. Surg.*, 24: 426, 1932.
105. RUSTAD, W. H. Revised anatomy of the recurrent laryngeal nerves. *J. Clin. Endocr. and Metab.*, 14: 87, 1954.
106. SEBILEAU, P. Ma technique de l'extirpation du goître. *Paris Med.*, 1: 49, 1921.
107. SEBILEAU, P. Ma technique de l'extirpation des goîtres. Considérations anatomo-cliniques. *Paris Med.*, T. 1. 33, 1921.
108. SLOAN. The thyroid surgery syndromes treatment. 1936. Cit. por G. Caprio (14).
109. SMITH, J. H. Technic of thyroidectomy. *Ann. Surg.*, 139: 529, 1954.
110. STEWART, G. R., MOUNTAIN, J. C. and COLCOCK, B. P. Non-recurrent laryngeal nerve. *Brit. J. Surg.*, 59: 379, 1972.
111. SUIFFET, W. Principios tacticotécnicos generales en la cirugía del hipertiroidismo. *An. Fac. Med. Montevideo*, 50: 445, 1965.
112. SUIFFET, W. Bocios torácicos. Montevideo. *Ed. Científica Fac. Med.* 1965.
113. SUIFFET, W. Cáncer de tiroides. Tratamiento quirúrgico. XVIIIº Congreso Uruguayo de Cirugía, I: 80, 1967.
114. SUIFFET, W. Tiroidectomías. Técnica quirúrgica. In "Alonso J." Tratado de Otorrinolaringología. En prensa.
115. TAYLOR, G. N. and PAINTER, N. S. Size of the thyroid remnant in partial thyroidectomy for toxic goître. *Lancet*, 1: 287, 1962.
116. THOMPSON, N. W. and HORNESS, J. K. Complications of total thyroidectomy for carcinoma. *Surg. Gyn. Obst.*, 131: 861, 1970.
117. THOREK, M. Modern surgical technic. Philadelphia. *Lippincot*, 1940.
118. TURNER, G. G. Modern operative surgery. London. *Cassell*, 1945.
119. UMIDON, M., CALAVITA, U. N., BOLTRI, F. F. e TRAPANI, P. Ricerche di ordine anatomo-chirurgico sul circolo collaterale tiro e paratiroideo e sulla importanza nella tiroidectomia. *Minerva Chir.*, 22: 831, 1967.
120. VENTURINO, W. Cuarenta y cuatro observaciones de bocio difuso. VIº Congreso Uruguayo de Cirugía, p. 131. Montevideo, 1955.
121. VIRENQUE, J. and GAUBERT, J. Anatomic observations in arterial vascularization of parathyroid glands. *Press. Med.*, 70: 2394, 1962.
122. WADE, J. S. H. The morbidity of subtotal thyroidectomy. *Brit. J. Surg.*, 48: 25, 1960.
123. WADE, J. S. H. The recurrent laryngeal nerve. *Proc. Roy. Soc. Med.*, 54: 875, 1961.
124. WANGENSTEEN, O. H. The blood supply of the thyroid gland with special reference to the vascular system of the cretin goître. *Surg. Gyn. Obs.*, 48: 613, 1929.
125. WELTI, H. Anatomie chirurgicale des glands parathyroïdes. XXXXIIº Congrès Français de Chirurgie, p. 33. Paris, 1933.
126. WISE, R. A. Surgery of the head and neck. Chicago. *The Year Book Publ.*, 1959.
127. ZÖLLINGER, R. M. and CUTLER, E. C. Atlas of surgical operations. N. York. *Mc Millan*, 1961