

*LA SECCION DEL ESFINTER DEL ANO EN EL DRENAJE
TRANSRECTAL DE LAS COLECCIONES DEL DOUGLAS*

Prof. Dr. Carlos Stajano

La inocuidad absoluta de la seccion esfinteriana hecha correctamente, en el sitio de elección (comisura posterior) y la rápida restitución "ad integrum", pasada ya la semana de realizada, nos han inducido a practicarla sin temor, consignando esas virtudes que merecen ser conocidas para que se utilice como complemento terapéutico de múltiples beneficios, en circunstancias muy diversas.

Las colecciones supuradas del Douglas en el hombre. — El drenaje transrectal de estas colecciones no es siempre fácil.

La barrera esfinteriana que es menester vencer al máximo de la dilatación. La distancia del ano de la colección bombante. La poca visibilidad a pesar de las valvas adecuadas. La poca precisión del tacto cuando hay tabicamientos intraperitoneales, con logias altas, dando la falsa precisión de un drenaje completo, y por último la necesidad de la colocación de un tubo de drenaje, que no pocas veces es expulsado a la hora de la operación o se hace intolerable desde el primer día, con tituyen: una cantidad de pequeñas circunstancias que son suprimida con extraordinaria simplicidad, con la sección posterior del e fínter del ano. No hacemos casuística detallada por no considerarlo necesario para el tema. Sólo diremos que lo hemos empleado: a) en colecciones pélvicas de origen apendicular en varios casos y en hematoceles supurados de origen traumático. El último caso de herida del bazo (esplenectomía) con acúmulo de sangre en el Douglas con supuración y prolongación del post operatorio: fué recibido en nuestro servicio, al mes de operado, con mal estado general. Evacuamos con dre-

naje transrectal el gran hematocele supurado. Al 8º día el enfermo es dado de alta con reintegración funcional del esfínter. Hacemos sistemáticamente en casos similares la sección esfincetariana con un similar resultado integral.

La consideración que surge al palpar los beneficios de este pequeño complemento quirúrgico, es de reproche ante las infinitas circunstancias en que anteriormente omitimos el hacerlo, habiendo aumentado considerablemente el sufrimiento del enfermo. realizando una intervención con un drenaje que no es siempre mantenido, y con todo lo necesario para hacer retención de pus y prolongación por consiguiente del proceso. Los que han hecho este drenaje de necesidad saben bien las pequeñas dificultades prácticas que surgen.

La recolocación del tubo si es que éste ha sido expulsado, no digamos que es una tragedia, pero es molesto y doloroso, por cuanto la congestión del recto y del esfínter, contribuyen a la hiperestesia y al temor del enfermo en el curso de las curaciones.

Toda dificultad para el cirujano en el momento del drenaje, todo impedimento en el postoperatorio, todo sufrimiento para el enfermo, se suprime en forma simple.

Hemos realizado la sección esfinteriana en los últimos casos con una insignificante dosis de Pentholal sódico, dado que suprimimos la violencia de una gran dilatación que es brutal e imprescindible con el procedimiento clásico e inconciliable hoy para nosotros.

La colocación de una valva ancha y corta en el sitio de la sección permite que el Douglas bombante se ofrezca a los ojos del operador y se acerque extraordinariamente para la simple maniobra exigida para la exploración intraperitoneal. El drenaje óptimo en declividad es mantenida con gasa yodoformada. El esfínter anulado por la sección neta, no es factor de retención de pus en la ampolla, y el tubo obligatoriamente colocado no despierta espasmo, ni dolor, ni siquiera molestias.

No es del caso el hacer una defensa innecesaria de una cosa tan simplificadora, tan eficaz y tan inocua, como la que aconsejamos. Los que tengan experiencia del drenaje clásico del Douglas

por vía transrectal, tendrán que reconocer que deben colmar la dilatación esfinteriana a veces con inconvenientes y secuelas, para colocar valvas y proceder al abordaje de la colección. Son ellos pues los que sabrán sin duda valorar la brevedad y las ventajas de nuestro procedimiento, y donde los beneficios recogidos, están en proporción inversa a la ínfima magnitud de la operación aconsejada.

En otra oportunidad expondremos nuestra experiencia en "*La estrangulación hemorroidaria*" mediante la sección del esfínter anal. Brevedad de evolución, de sufrimiento y de las complicaciones.