

NECESIDADES EN LA SALA DE OPERACIONES PARA LA OTORRINOLARINGOLOGIA

Dr. MARIO RIUS

No entraremos en consideraciones de instrumental y de técnica; nos referiremos a las necesidades mínimas.

Operaciones del oído.—Las operaciones del oído han evolucionado fundamentalmente hacia la cirugía funcional por obra de los antibióticos y por el adelanto de la fisiología de la audición.

La cirugía funcional del oído es una microcirugía, pues se desarrolla en un pequeño campo y con elementos microscópicos de milímetros de tamaño.

Dentro de la cirugía funcional tenemos: la cirugía de los procesos congénitos, la cirugía de los procesos supurados (tímpanoplastias), la cirugía de la otoesclerosis (fenestración y movilización del estribo) y la cirugía de los tumores del oído.

La minuciosa y delicada microcirugía requiere: posición sentada del cirujano, uso de un microscopio binocular de 6 a 40 diámetros, con luz propia, con fácil movilidad y adaptación al campo operatorio. Este microscopio se recubre con una funda estéril para su empleo operatorio.

Sólo se utiliza el microscopio en el trabajo de las delicadas estructuras del oído medio: tímpano, huesitos, ventanas oval y redonda, adaptación de los injertos de piel.

Los tiempos iniciales en las partes blandas se efectúan a simple vista y con fronto-luz del tipo de rayos paralelos y con espejo colocado entre los dos ojos (gran variedad de fotóforos derivados de la original de Kirstein).

En igual forma se realiza el tiempo óseo, con el frontoluz y a simple vista. La fresa quirúrgica otológica significa un gran adelanto por la ausencia de choques y trepidaciones como daba la gubia y el martillo, que eran dañosos para el oído interno y en ciertos procesos superados.

La fresa de gran velocidad (de 7.000 a 12.000 revoluciones) es tan suave que acelera y facilita el tiempo óseo pero requiere piezas de mano también especiales con roulemanes y lubricación para no recalentar.

Ya hay microscopios que toman fotos a color de los diversos tiempos operatorios. Microfotografías de gran valor didáctico y documental.

La fenestración requiere en el momento en que se abre el espacio perilinfático que no entre sangre o esquiras al mismo, que podría ocasionar una hidropesía coclear.

Se utiliza con ese fin la irrigación continua con un líquido estéril, de constitución semejante a la perilinfa, a 37° de temperatura, en una corriente suave que permita seguir trabajando a la fresa bajo control visual microscópico.

Para tener líquido estéril y tibio a 37° se utiliza un depósito especial que pueda esterilizarse y mantenerse luego a 37° de temperatura; una tubuladora de goma estéril y un doble tubo de plata que se incurva contra los bordes de campo, uno irrigador y otro aspirador más grueso.

La movilización del estribo parece ir desplazando a la fenestración por su simplicidad, por la ausencia de vértigo y por su mayor amplitud en las indicaciones.

La movilización requiere microscopio y un elemento de control de la audición diapasones, audiómetro, etc.

La electrocoagulación y la aspiración son indispensables en la cirugía de oído.

Anestesia local premedicada o anestesia general.

Operaciones de nariz y senos.— Hay tendencia a no operar más sentado al paciente por las lipotimias que se veían antes en esa posición. Se opera, en general, semisentado, en la mesa de operaciones.

Son indispensables el frontoluz, el aspirador, la fresa quirúrgica y la electrocoagulación.

Anestesia local premedicada o anestesia general.

Operaciones de faringe.— Se utiliza cada vez más en amígdalas y en laringe (cirugía pequeña endolaríngea), la anestesia general con suspensión.

Anestesia general con intubación en muchas operaciones de tumores de seno o macivo facial.

Las amígdalas simples del niño no complicadas se pueden efectuar con anestesia premedicada y luego cloruro de etilo. Algunos casos requieren la anestesia general en suspensión. Los adultos, en general, se operan con local y muy raramente con anestesia general.

Operaciones de boca y maxilares.— En general, se efectúan con anestesia general y con intubación.

Operaciones de faringo-laringe-cuello.— Se inician con local para traqueotomía y colocar el tubo con manguito inflable de la anestesia general.

Si se usa electrocoagulación el Trilene es un anestésico no peligroso que se puede usar asociado a la clorpromazina, petidina y fenergán.

La electrocoagulación y la aspiración son indispensables en esta cirugía.

La sala de operaciones.— Es indispensable que pueda oscurecerse para ver en las cavidades profundas y para usar el microscopio otológico.