

TERAPÉUTICA QUIRÚRGICA.

Aneurisma de la arteria femoral en el triángulo de Scarpa, curado por la ligadura doble en la iliaca externa y la femoral.

No como una novedad, sino más bien para aumentar los hechos de nuestra cirugía hospitalaria, hebe decidídomé á presentaros al enfermo de que voy á hablar. Trátase de un asunto corriente de la cirugía diaria, de la que cada uno de vosotros habrá tenido, es seguro, ocasión de manejar con la habilidad que os es peculiar.

Juan Flores, hombre de 25 años, de oficio cerero, natural de San Juan del Río. El padre murió de pulmonía y la madre vive y está sana. Antecedentes personales: ha sido reumático articular, pero no hay signos de ateromasia, de alcoholismo ó sífilis. Hace como seis meses tuvo un chancro blando y un bubón supurado.

En los últimos días del mes de Septiembre próximo pasado y por razones de su oficio, tuvo que cargar un fardo de seis arrobas de peso y conducirlo á un lugar determinado, descendiendo una escalera, y sin que él pudiera evitarlo, falseó el paso y cayó. Inmediatamente después de la caída sintió el enfermo un dolor vivo al nivel de la ingle izquierda, con irradiaciones hacia el muslo, hueso poplíteo y región de la pantorrilla, haciendo más ó menos penosa la marcha.

A la vez que el dolor de que acabo de hablar persistía, el enfermo se apercibió, cinco ó seis días después de la caída, de la aparición de un pequeño tumorcito en el lugar mismo de donde partía su dolor, de la raíz del muslo, cerca de la ingle, esto es, del triángulo de Scarpa. El tumor era pequeño, como del tamaño de una avellana, un poco doloroso, y la piel que lo cubría era normal.

Quince días habían pasado del accidente, y ya el enfermo notó entonces que su tumor había crecido: era como una nuez ó un limon; los dolores continuaban tanto sobre el tumor mismo y en la región por él ocupada, como en el muslo, principalmente en su mitad interna; pero lo que más llamó su atención fué que su tumor latía, era pulsátil. Esto no obstante, el enfermo dejó correr el tiempo hasta el día 6 de Diciembre, que alarmado y con justicia por el desarrollo que su tumor había adquirido, que era notable, así como también por las molestias que él le originaba, decidió ocurrir á un médico, y fué el Dr. Ross quien lo vió por primera vez, aconsejándole desde luego los medios más apropiados para remediar su mal y los que generosamente le ofrecía proporcionarle en el Hospital Militar.

El siguiente día, 7 de Diciembre, entró al Hospital ocupando una cama en

el servicio del Dr. Vélez. A este distinguido compañero, encargado de su cura, debo la satisfacción de haberme hecho partícipe de una tan feliz intervención.

El estado del enfermo era el siguiente: en la raíz del muslo, miembro inferior izquierdo, en el triángulo de Scarpa, y ocupando los dos tercios superiores de esta región, se veía un tumor arredondeado, regularmente liso, claramente pulsátil y con expansión; midiendo 0.14 cents. verticalmente por 0.11 cents. transversalmente; pues se extendía desde el ligamento de Poupard hasta muy cerca del vértice del triángulo, y desde la mitad del muslo hasta el pliegue génito-crural. La piel estaba sana y libre. La palpación demostraba el tríl vibratorio, y la auscultación revelaba un doble soplo, siendo todos estos fenómenos bien perceptibles y muy superficiales, lo que significaba no sólo la cercanía del vaso que los producía, sí que también, que las paredes del mismo estaban ya muy adelgazadas. Por último, comprimiendo el miembro abajo del tumor, éste aumentaba su volumen, sucediendo lo contrario si la compresión se hacía arriba de él. Se trataba, pues, de un aneurisma de la arteria femoral superficial.

La circulación del miembro, aunque claramente perceptible en la poplítea y en la pediosa, era sin embargo débil.

Resuelta la intervención y aceptada por el enfermo, el día 11 del mismo mes se practicó la ligadura de la iliaca externa y de la femoral en el vértice del triángulo de Scarpa. Inútil me parece describir el procedimiento operatorio de estas ligaduras, que es bien conocido, pues son clásicos el de Cooper para la primera, y el de Farabeuf para la segunda.

La ligadura de la iliaca se hizo á 0.5 cents. arriba del ligamento de Poupard y antes del nacimiento de la circunfleja iliaca y la epigástrica.

Respecto á los cuidados de asepsia y antisepsia, puedo asegurar que se tomaron todos, cumpliendo aun más allá los preceptos actuales, como es habitual en el joven y hábil cirujano Dr. Vélez, que fué quien operó; disfrutando el honor de acompañarlo los Dres. Rivero, Arellano y el que esto escribe; lo que no impidió, sin embargo, que fatalmente sus dos incisiones se supuraran retardando la cicatrización de ellas 44 días.

El material empleado fué, para las ligaduras, el catgut seco de Johnson, conservado como es usual en el Hospital Militar, esto es, sumergido durante ocho días en una solución alcohólica de bicloruro de mercurio al céntesimo, y después mantenido en alcohol absoluto biclorurado al milésimo hasta su uso. Para las suturas se aceptó la seda de la misma procedencia y asepticada por la ebullición. No hay, pues, razón apreciable á que atribuir la supuración en ambas heridas, sino es á alguna omisión involuntaria en los materiales de curación ó en los instrumentos.

Salvo este incidente, desagradable por cierto, ningún otro tuvo que lamentarse. La temperatura sólo se elevó algunos décimos en los primeros días, y los peligros isquémicos justamente temidos y aun esperados jamás se presentaron. La circulación colateral pronto quedó establecida y suficiente, el miembro conservó su temperatura normal, favorecida por la calefacción artificial que se hizo por medio de cojines de salvado y frascos llenos de agua caliente renovados constantemente. Los dolores que tanto molestaban al enfermo y lo hacían sufrir mucho, desaparecieron. El tumor cambió de aspecto: de líquido, fluctuante y pulsátil que era, se hizo poco á poco pastoso primero, y luego sólido y duro, ea-

si renitente como puede verse. La coagulación se efectuó y la organización de esos coágulos es perfecta. Hoy es un quiste sin consecuencias lo que ayer era un aneurisma mortal. La femoral profunda no ha sido un obstáculo para la coagulación.

Setenta y tres días han transcurrido ya desde la intervención, y el enfermo desea volver á sus ocupaciones. Nada le impide usar su miembro como antes, y él mismo se considera sano. Tal es su estado actual.

El hecho que acabo de referir es interesante, en mi concepto, desde dos puntos de vista: la etiología del padecimiento y los resultados de la intervención. En efecto, el aneurisma de nuestro enfermo no ha sido espontáneo; pues aparte de que éstos son raros, casi siempre coinciden ó con otros vecinos ó lejanos, ó con afecciones propias del sistema vascular, lo que no existe en el presente caso. Tampoco es traumático propiamente dicho, porque los traumatismos que producen un aneurisma en esta región, son, sobre todo, los golpes directos; ya un puntapié, una patada de caballo, ó el choque contra el ángulo de una mesa, etc., no quedando otra causa á que atribuirlo, que la tracción, la extensión forzada del miembro en un momento dado, el estiramiento del vaso quizá, causa que ha sido señalada por los cirujanos (Poulet).

Los resultados de la intervención han sido satisfactorios; pues á pesar del accidente ya indicado de la supuración de las heridas, puede contarse entre los éxitos de la operación sangrante, porque en resumen, aquel contratiempo no tuvo más consecuencias que retardar la cicatrización y privar al cirujano de la satisfacción de una reunión de primer intento.

No me propongo entrar en detalles sobre los diversos tratamientos y sus resultados de los aneurismas femorales ó inguinales, más bien, como algunos llaman á los que ocupan la vecindad pélvica; pero sí no puedo privarme de señalar algunas circunstancias, para justificar nuestro proceder en el caso en que me ocupo.

Omito de intento las apreciaciones que pudieran hacerse sobre la acupuntura, la electropuntura y la compresión combinada á estas dos; respecto á la inyección coagulable de percloruro de hierro, sólo la menciono para condenarla.

Puede decirse que hoy por hoy, el tratamiento de los aneurismas está basado en la compresión, en la ligadura, simple ó doble, con ó sin extirpación del saco.

Koenig, por ejemplo, aconseja no recurrir á los métodos sangrantes sino en casos precisos, é indica para los aneurismas del triángulo de Scarpa la compresión digital sobre el pubis, ó mejor el uso de compresores especiales, recomendando el aparato de Albernethy para la porción pélvica del muslo.

Nadie podría negar la utilidad de la compresión indirecta, pues la directa sólo Arnaud la ha preconizado con entusiasmo, sobre todo en los aneurismas poplíteos, pero también hay que admitir su ineficacia en muchas circunstancias.

Además, la compresión no está exenta de peligros si es directa, expone á las escaras, rupturas é inflamaciones, y aunque sea indirecta no queda menos peligrosa por los mismos accidentes. Por otra parte, para que la compresión sea eficaz es indispensable que sea perfecta, pues los resultados varían mucho según que ella es intermitente ó continua, parcial ó total, digital ó mecánica, siendo superior la continua, total y digital.

Ahora bien, ¡qué difícil es poder hacer la compresión reuniendo todas estas circunstancias! Pues aparte de un personal suficiente en número, es indispensable

ble que ese personal sea ilustrado ó cuando menos no vulgar. La fatiga que muy pronto se experimenta al comprimir un vaso, hace que aun involuntariamente la compresión no sea uniforme, que la sangre pase más ó menos abundantemente, y por consiguiente el trabajo resulte inútil. Un individuo no puede soportarla por más de cierto tiempo; el reemplazamiento es necesario, y el sustituto puede ser más bien que una ventaja un inconveniente.

¿Es posible contar siempre y en todas partes con ese personal? Seguramente que no.

En cuanto á los compresores mecánicos, ni siempre se tienen á la mano, ni siempre son eficaces como se cree, y resultan insoportables por los pacientes.

Todas estas consideraciones nos hicieron abstenernos de practicar la compresión en nuestro enfermo. Casi ni pensamos en ella, por inaplicable, decidiéndonos en cambio, desde luego, á hacer la ligadura doble, como la justa indicación sobre la iliaca externa por estar el aneurisma muy alto, y sobre la femoral superficial y en el vértice del triángulo, por ser el lugar de elección.

Debo hacer constar, que voluntariamente faltamos al precepto establecido y bien fundado de ligar las principales colaterales que comuniquen con el saco, y en el caso era la femoral profunda. Sin embargo, no obstante haberla dejado libre, la coagulación se ha hecho, y es muy posible que esa arteria haya sido obstruída.

Respecto á la extirpación del saco ó á la incisión de él, ni lo uno ni lo otro hicimos; aplazando para más tarde, si fuere necesario, la extirpación del quiste ó tumor fibroso en que vendrá á convertirse, fácil de hacer á voluntad.

México, Febrero 17 de 1897.

E. R. GARCÍA.
