

TRABAJO DE INGRESO

La cistapexia vaginal extraperitoneal por los ligamentos redondos en las histerectomías vaginales por prolapso genital

POR EL DR. FRANCISCO REYES

En el esquilmo terreno de la Ginecología, sobre todo, de la técnica ginecológica operatoria, es bien difícil apuntar nuevos procedimientos que tengan sello de verdadera originalidad. Y no habré de citar los nombres de autores que con su ingenio y talento, su práctica y habilidad inventaron y renovaron los métodos clásicos de la técnica operatoria ginecológica, porque su enlistamiento sería largo y posible la omisión.

Hay que proceder con suma prudencia cuando se atribuyen a determinadas ideas o hechos la originalidad de nuestra inventiva. Todo puede ser efecto de una defectuosa cultura, corriéndose el peligro de que lo que se creyó nuevo y original, tenga con su vieja existencia, la etiqueta de caducidad o inutilidad. De aquí que, cuando tuve la ocurrencia de suspender la vejiga con los ligamentos redondos en la práctica de la histerectomía vaginal, hace como quince años, por prolapso genital completo, con el propósito de prevenir la reproducción del cistocele, creí tan sólo haber logrado algo útil, y posiblemente original. Los libros y boletines que leía atenta esta materia, nada decían sobre el particular ni menos exponían la técnica que yo bosquejé, técnica que a la vez provee, —hecho muy importante—, de otro recurso terapéutico del que se podrá servir el cirujano, si es que el cistocele se reproduce a pesar de haberse suspendido la vejiga conforme a mis instrucciones. Dicho recurso se deriva de la nueva inserción que doy a los cabos uterinos del ligamento redondo fijándolos a la base de la vejiga, por lo que si ésta se precipita de nuevo a través del canal vaginal, nuevamente también la podremos levantar a su posición normal con la operación de Alquier-Alexandre como lo he hecho con tres de mis operadas. Pero tenga o no originalidad el método, que otros lo hayan interpretado como yo lo he

hecho, y hasta que hubiesen deducido el mérito de ofrecer un recurso terapéutico secundario de indiscutible espécimen anatómico; lo que quiero establecer, es que la modalidad de cistopexia que sirve de tema a este trabajo, es útil y que debe generalizarse, porque no lo está. (1)

La histerectomía vaginal como método para curar el prolapso genital completo, es en la actualidad un atentado monstruoso, que sólo se justificó por la fecha (1867) en que Chopin (no el genial músico, pero sí el valeroso médico del mismo nombre) la practicó por primera vez. En los tiempos que corren, ningún cirujano consciente de su responsabilidad profesional, busca en la simple histerectomía vaginal la curación del prolapso genital total. Todos sabemos por qué y con qué se completa la histerectomía. Y sin embargo, a pesar de la miorrafia y colporrafia anterior correctas, se ve o nos sorprende algunas veces que la vejiga se cae de nuevo, contratiempo que bien nos explica el por qué de los numerosos recursos operatorios complementarios que se han ideado para prevenir este accidente siguiendo la vía vaginal o la abdominal, algunos complicando extraordinariamente el acto quirúrgico, lo que no pasa con la técnica mía que es sencilla y se aprovecha la vía por la que se opera.

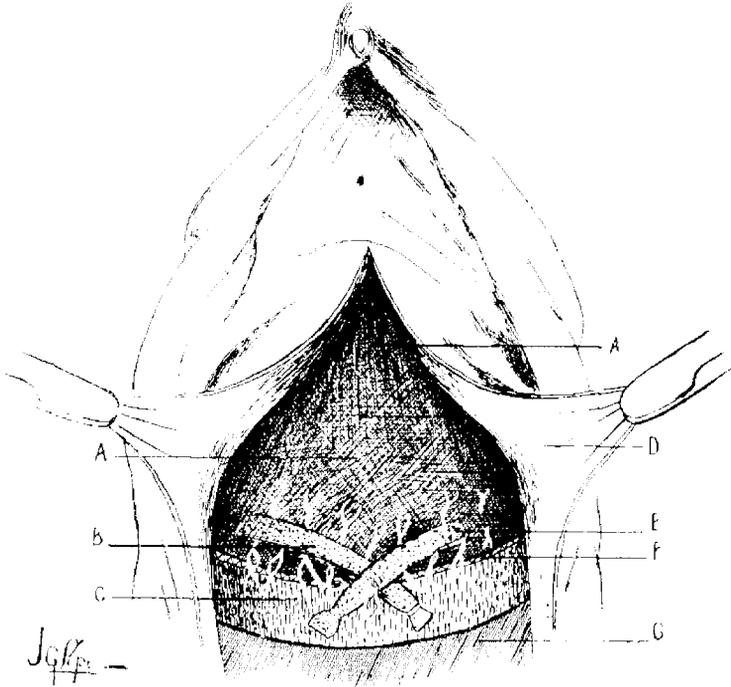
La caída de la vejiga primaria o secundariamente después de la histerectomía vaginal por prolapso, se debe a causas de orden anatómico. Efectivamente, la vejiga está muy mal sostenida por sus elementos propios en el lóculo pélvico. La fijan artículos prestados: conexiones vasculares, peritoneales, ureterales, ligamentosas, musculares, que le proporcionan una estabilidad indirecta y circunstancial dependiente de los órganos (matriz, recto, vagina) con los que está en relación. Sus propios padecimientos influyen para modificar esa artificiosa estabilidad. Nada pues de remoto y de extraño que sea fácil la reproducción del cistocele, por lo que nosotros nos debemos empeñar a evitar semejante accidente.

La fijación de los ligamentos redondos a la vejiga la practico yo entrecruzándolos y procurando su sobre-extensión: de tal manera que al retraerse y tomando su punto de apoyo fijo en la vulva, la retracción sea suficiente para levantar la vejiga. Y el efecto es tan aparente, que al terminar la sutura de los redondos, libre la vejiga, se la ve elevarse rápidamente escondiéndose detrás de la ojiva púbica. Hay veces que el entrecruzamiento

(1). Grossen, en su obra de Ginecología, describe una serie de procedimientos vaginales para evitar la reproducción del cistocele. Hay uno similar al mío pág. 142, fig. 155. El reúne paralelamente los l. r. y los sutura al fondo de la vejiga. Pero nada dice del recurso operatorio secundario que en mi método conceptuó de mucha importancia.

La cistopexia vaginal extraperitoneal por los ligamentos redondos en las histerectomías vaginales por prolapso genital.

por el Dr. Eco. Reyes.



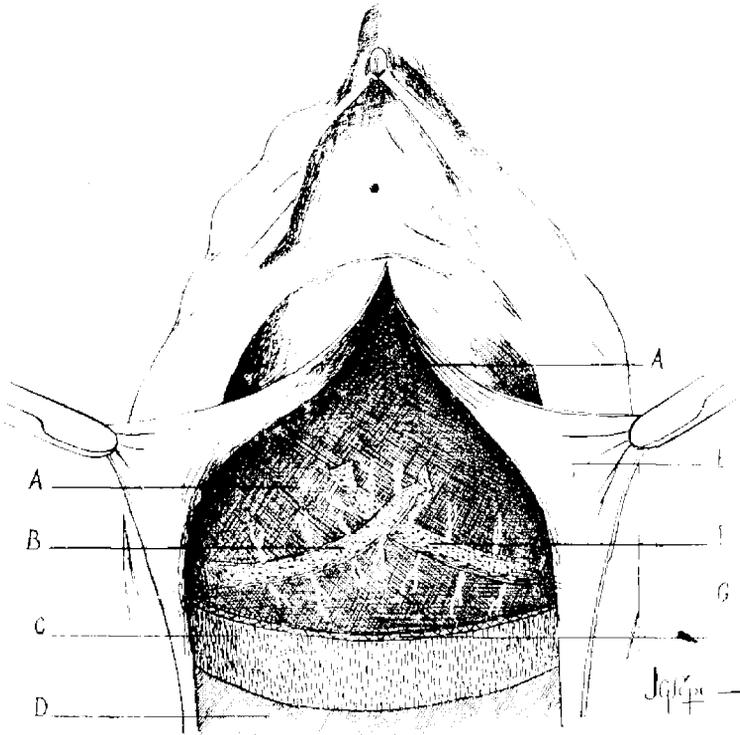
Cruzamiento inferior de los ligamentos redondos

Método del Dr. Francisco Reyes

- A. Vejiga.
- B. Ligamento redondo derecho.
- C. Recto.
- D. Valva o colgajo de la pared anterior de la vagina.
- E. Ligamento redondo izquierdo.
- F. Sutura peritoneal.
- G. Pared posterior de la vagina.

La cistoperia vaginal extraperiton por los ligamentos redondos en la histerectomías vaginales por prolapso genital.

Por el Dr. Feo. Rey



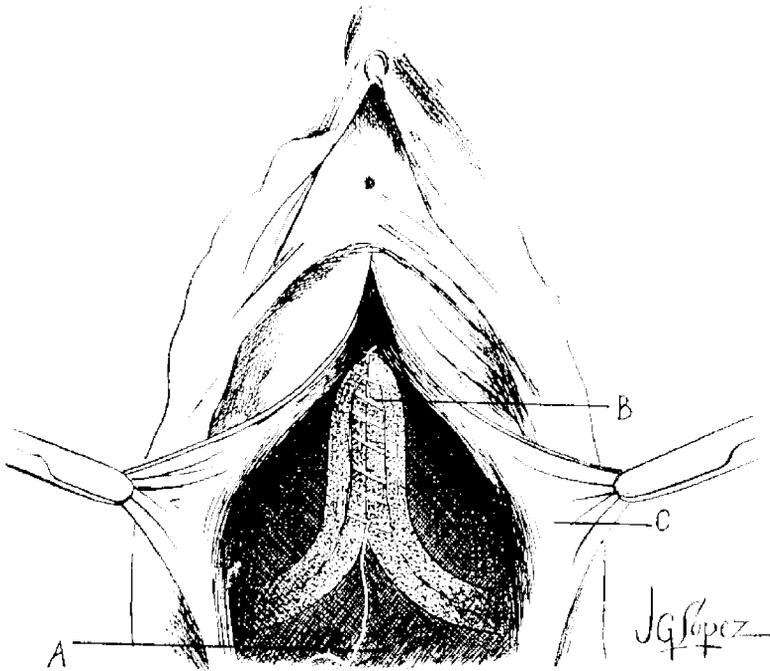
Cruzamiento superior de los ligamentos redondos

Método del Dr. Francisco Reyes

- A.—Vejiga.
 B.—Ligamento redondo derecho.
 C.—Recto.
 D.—Pared posterior de la vagina.
 E.—Valva o colgajo de la pared anterior de la vagina.
 F.—Ligamento redondo izquierdo.
 G.—Sutura peritoneal.

La cistopexia vaginal extraperitoneal por los ligamentos redondos en las histerectomías vaginales por prolapso genital.

por el Dr. Fco. Reyes.



Sutura de los ligamentos

Método del Dr. Grossen

- A. Fondo de la vejiga.
- B. Ligamentos redondos.
- C. Colgajo de la pared anterior de la vagina.

GAOETA MEDICA DE MEXICO

no se logra, en este caso se limitará a suturarlos sobre el fondo y paredes laterales de la vejiga, pero siempre en sobre-extensión. Y si a pesar de esta técnica el prolapso vesical se reproduce como he tenido oportunidad de observarlo en tres enfermas, en este caso un nuevo elemento o recurso terapéutico se nos ofrece con la nueva inserción que hemos dado a las extremidades uterinas de los redondos, y la operación de Alquier Alexandre encuentra su indicación racional.

TECNICA.—Me voy a contraer a describir lo que es esencial al tiempo de la fijación ligamentaria.

Luxada la matriz entre la vulva, se desinsertan los cabos uterinos de ambos ligamentos redondos, se ligan y se fijan con pinzas, debiendo tenerse cuidado al desprenderlos de los ligamentos anchos, de tomar de estos ligamentos algunos tejidos, especialmente cuando los primeros están atrofiados. Terminados los tiempos de la histerectomía, procedemos a la celiorrafia, dejando libre los ángulos por donde salen los cabos ligamentarios y para colocar los drenes. Fijamos el fondo de la vejiga con dos pinzas erinas, estiramos y cruzamos los ligamentos aprovechando las pinzas, y conseguido el máximo de su extensión obrando con prudencia para no romperlos, los suturamos en toda su extensión por puntos separados de catgut alternándolos sobre los bordes superior e inferior, a la musculosa de la vejiga. Terminada la sutura, se deja libre la vejiga, la que inmediatamente se levanta ocupando su posición retropúbica. Con la colporrafia anterior y perineorrafia se da por terminada la operación.

Vengo poniendo en práctica este método desde hace quince años, lo he enseñado a mis alumnos de la Escuela Médico Militar, y durante el año pasado a los Alumnos de la Clínica Ginecológica de la Escuela N. de Medicina, y sirvió de punto de tesis al hoy doctor Ramón Romero Ojeda de la E. M. Militar.

Mi experiencia me ha convencido que es ventajoso, especialmente sobre los métodos complementarios abdominales de la histerectomía vaginal; la técnica es sencilla y fúndase en la anatomía. Además, perdónese me la repetición, provee de un nuevo elemento operatorio para combatir la reproducción del cistocele si éste se viene, a pesar de la aplicación del método y la amplia miorrafia de los elevadores.

Tacubaya, febrero 12 de 1927.

FRANCISCO REYES.