

GACETA MEDICA DE MEXICO

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA
Registrado como artículo de 2a. clase, con fecha 23 de junio de 1934.

Tomo LXV

Marzo de 1934

Número 3

LA CIRUGIA DE URGENCIA EN LA INFANCIA

Dr. Rafael Rojas Loa.

La cirugía de urgencia tiene en la infancia aplicaciones frecuentes; enunciarlas, aunque fuese someramente, sería una tarea innecesaria, y si en todos los casos quirúrgicos de urgencia la prontitud y la decisión son los factores culminantes del éxito tratándose de la cirugía infantil son aún más imperativas. Entre los casos que reclaman acción inmediata, se hallan las imperforaciones anales; a ellas quiero referirme, en el concepto de que si no expongo más que una observación, ella bastará para poner de relieve la premura y la resolución con que se deben acometer los casos de esta índole.

Las imperforaciones del ano, figuran en el grupo de las anomalías ano-rectales y son entre todas las más importantes, pues la vida es incompatible con ellas, si la cirugía no interviene oportunamente con el fin de obtener una vía amplia de canalización regular del intestino. Las otras anomalías, como la abertura anormal del recto en algún punto distante de la situación regular del ano o en la cavidad de alguna víscera no reclaman con igual premura la intervención del cirujano y aun es prudente aplazar su acción hasta una época en que el vigor del niño dé mayores esperanzas de éxito. Las primeras, es decir, las imperforaciones ano-rectales, figuran, pues, y en primera línea, entre las operaciones de urgencia.

La exposición que me propongo hacer, se refiere a una sola observación; no tiene pues el peso de una colección de hechos de la misma índole en que fundamentar tales o cuales conclusiones; tampoco expone detalles originales de técnica, y sin embargo, y a pesar de ostentarse aislado el caso que quiero comentar, su interés es obvio desde el punto de vista de la cirugía urgente de la infancia. Decía yo, que no traigo más que una observación; pues bien, el hecho no es raro, si se tiene en cuenta la poquísima frecuencia con que se ven ano-

malías de esta especie: Moreu, durante cuarenta años de práctica en el Hospital de Maternidad de París observó cuatro casos de imperforación anal. Collins en el Hospital de maternidad de Dublin encontró solamente un caso en 16,000 niños examinados y Zohre solo pudo recoger dos observaciones entre 50,000 recién nacidos en la Maternidad de Viena.

¿Qué conducta debe seguir el cirujano delante de un caso de imperforación del ano? El pensamiento dominante en casos de este género, debe ser la intervención inmediata, improrrogable: ningún pretexto es plausible para demorar la operación. En efecto, transferir la operación, con la idea de operar en un niño menos débil, es aleatorio, puesto que el niño tiene igual resistencia a los dos o tres días que unas cuantas horas después del nacimiento; pero hay todavía un argumento de mayor fuerza a favor de la operación inmediata: el meconio, estéril en el momento del nacimiento, se convierte en un medio séptico apenas comienza la alimentación del niño, de manera que si al ejecutar la operación se derrama el contenido del intestino y toca el peritoneo el contacto, inofensivo si la operación sucede al nacimiento, produce casi seguramente una infección si la intervención es tardía.

Definida pues, la situación, se procede a examinar al niño con la mira de hallar algún indicio de la posición del recto. Comunmente el resultado del examen es negativo. En efecto, el impulso del ámpula rectal transmitido al periné cuando el niño llora o se hace presión sobre el abdomen y algunas veces el color verde oscuro del meconio débilmente marcado en la zona perineal, son signos tan raras veces comprobados, que prácticamente el cirujano acomete la intervención sin indicios ciertos ni aún probables de la situación del ámpula rectal. Ahora bien, ¿qué camino tiene menos escollos para el cirujano y más ventajas para el paciente, el de la disección perineal o proctoplastia o el de la colotomía? A juzgar por las estadísticas, la primera tiene en su haber mayor número de éxitos, pero en presencia de un caso determinado, es preciso meditar en las condiciones del niño. Las operaciones de urgencia reclaman para el éxito que se busca, la rapidez, y ese precepto es aún más imperativo tratándose de la cirugía urgente de la infancia; pues bien, la colotomía satisface mejor aquel requisito, máxime si se juzga precario el estado general del niño; en otros términos, si la debilidad del pequeño es manifiesta o comienza a bosquejarse el cuadro de una intoxicación general, la elección es inequívoca: la colotomía está formalmente indicada. El caso opuesto, es decir, el

vigor relativo del niño y su buena salud, aconsejan una operación más radical y con una técnica menos apremiante: "La Proctoplastia". Esta operación, insegura, es verdad, pero definitiva suele fallar a pesar de la habilidad y la resolución de llegar al fin que se propone el operador, pues dificultades imprevistas e insuperables, lo obligan a retroceder y optar por la colotomía una vez agotados todos los recursos de que dispone para localizar el recto siguiendo la vía perineal o para hacerlo descender y fijarlo en algún punto del periné.

Volviendo al caso de que quiero ocuparme, debo consignar los datos siguientes: El día 26 de enero del presente año, ví a un niño de dos meses de edad y qué venía de El Paso, Texas. El diagnóstico era de "ano imperforado" y efectivamente, el examen lo corroboraba, pues no había huellas de ano, y en cambio, podía apreciarse en el periné una cicatriz antero-posterior desde el escroto hasta la punta del coxis, indicio inequívoco de que se hubo intentado la proctoplastia. Indudablemente aquel intento no tuvo éxito y entonces se practicó la colotomía. En efecto, el niño presentaba un orificio muy pequeño en la región iliaca izquierda en comunicación con el intestino. ¡Lástima que aquel orificio, ostensiblemente insuficiente no hubiese permitido la canalización regular del intestino; de otro modo, prudente habría sido esperar hasta una edad más avanzada para hacer una operación definitiva! El mismo día, dilaté el orificio iliaco y esperé. El examen del día siguiente, no dejaba duda de la tendencia del orificio a estrecharse y de la evacuación insuficiente del intestino; sin embargo, volví a dilatar el ano iliaco y esperé otro día; en esta vez la exploración acusaba señales inequívocas de retención estercolar: el vientre estaba ligeramente elevado, y había timpanismo; además, desde la víspera se habían iniciado crisis de contracturas y convulsiones clónicas con el aspecto de las tetanias. Evidentemente esas manifestaciones dependían de una intoxicación grave.

Sin pérdida de tiempo y no obstante los riesgos de la intervención practiqué la proctoplastia. La técnica operatoria consistió en hacer una incisión desde el escroto hasta el coxis precisamente en la línea media; ahora bien, con la misma operación se había intentado con anterioridad, en el lugar de la incisión existía tejido cicatricial y por tanto era inútil buscar las fibras musculares que aún en el recién nacido existen a la manera de esfínter anal rudimentario y que conviene respetar en el curso de la disección con la mira de que el ano artificial funcione regularmente. La disección se llevó a cabo profundamente

y en dirección de la cavidad del sacro, es decir, hacia arriba y hacia atrás con el propósito de evitar la herida accidental de alguna víscera de la cavidad pélvica, particularmente la vejiga, órgano que en estas condiciones en que todo es anómalo se desaloja fácilmente. En las operaciones de este género, el campo disponible es limitado, pues la distancia del escroto a la punta del coxis mide, por término medio, cuatro centímetros, y dos la que media entre los dos isquiones; en consecuencia, para disponer de mayor amplitud y evitar graves detrimentos cuando la disección alcanza mayor profundidad, se hace indispensable la resección del coxis y aún la porción del sacro; en el caso a que me refiero no fue necesaria semejante ampliación, pues aunque profundamente, es decir, a cuatro centímetros más o menos del periné pudo distinguirse el ámpula rectal con todos sus caracteres: elástica y ligeramente tensa. La primera fase de la intervención, quizás la más escabrosa estaba concluida, y había que proceder a la movilización del recto. La verdad es, que la disección del ámpula no tuvo mayores dificultades, de modo que sin la más pequeña desgarradura fue posible movilizarla hasta hacerla salir por la herida, y esto sin resistencia, con el objeto de fijarla al contorno de la incisión del periné. La fijación del ámpula se hizo con unos cuantos puntos de sutura y en seguida se procedió a abrir el recto; hubo en ese instante una copiosa descarga de materias fecales. Por último, se hizo una sutura para unir lo más cuidadosamente posible el contorno de la mucosa rectal a la piel y de ese modo obtener un ano disponible para la evacuación del intestino. La restauración del periné se llevó a cabo por medio de puntos de sutura profundos. Como se vé, la operación no pudo haber sido más feliz, pues ni hubo incidentes en su ejecución y se consiguió el objeto que la motivaba. A partir del momento en que se abrió el recto, la canalización del intestino fue perfecta, disipándose casi inmediatamente después de consumada la operación todos los signos generales de intoxicación. En efecto, las crisis convulsivas, manifestación fehaciente de una tetania sintomática cedieron por completo, sin dejar huella de la estercoremia que amenazaba la vida del niño. La debilidad consiguiente a su edad a los azares de la intervención y a los defectos de alimentación acostumbrada hasta entonces se fueron desvaneciendo poco a poco. Un mes después el niño volvía a su país en las más halagadoras condiciones de salud. En el mes de mayo, recibí por última vez informes de su estado, asegurándome un éxito definitivo.

Terminada la narración del caso clínico a que he aludido y para

concluir quiero citar dos nombres ilustres: Amussat y Kroske. Al genio de ambos cirujanos se debe la orientación precisa de la cirugía en las anomalías ano-rectales, particularmente en las imperforaciones del ano; ellos señalaron las bases donde se sustenta la técnica quirúrgica contemporánea. Citar sus nombres significa rendir merecido homenaje a la intrepidez de su talento quirúrgico.

Rafael Rojas Loa.

RESUME

Une étude dans laquelle, au sujet d'un cas d'imperforation anale, fait la valorisation de la proctoplastie et de la cholotomie, tenant compte du caractère urgent de l'opération et des difficultés de celle-ci.

La description du cas clinique complète et précise l'exposition.

SUMMARY

A work in which, referring to a case of anal unperforation he makes the valuation of the proctoplasty and of the colotomy, taking into account the urgent character of the operation and the difficulties of same, the description of the clinical case completes and precises the exposition.