Cesárea extraperitoneal por artificio

COMENTARIO SOBRE 14 CASOS DE CESAREA EXTRAPERITONEAL POR ARTIFICIO

TECNICA DEL PROFESOR VICTOR RODRIGUEZ APONTE,
MODIFICADA

DR. JOSE OFMAN G.

Obstetra del I.C.S.S.

La indicación de la cesárea extraperitoneal surgió en la obstetricia cuando la amenaza de una infección peritoneal excluía las otras técnicas de histerotomía. Pero hoy gracias a la gran cantidad de antibióticos eficaces ha mejorado notablemente el pronóstico. Hoy prácticamente ha desaparecido la denominación de cesáreas puras e impuras.

En el ejercicio actual de la obstetricia la operación cesárea se ha hecho una intervención casi inocua tanto para la madre como para el niño.

Todas las técnicas extraperitoneales clásicas o por artificio han tenido la finalidad de aislar al feto y anexos ovulares de las vísceras de la cavidad abdominal en el momento de la extracción.

TECNICA EMPLEADA

1. Anestesia general o raquianestesia.
2. Laparatomía mediana infraumbilical.
3. Despeje amplio de la zona correspondiente al segmento inferior y en su centro se procede a practicar un ojal. Se desprende ampliamente el peritoneo visceral, llevándolo casi al borde del útero en forma horizontal.

4. Se levanta el colgajo y se acaba de liberarlo completamente. Se trata de obtener la capa peritoneal lo más gruesa posible.

5. Se toma este colgajo en su parte media con un catgut simple número 1 que tiene una aguja atraumática en cada extremo; se une al peritoneo parietal y a la aponeurosis en el ángulo superior de la herida abdominal y se continúa el surcete hacia la derecha con una aguja y hacia la izquierda con la otra, rematando en los extremos laterales con un punto que toma el peritoneo y el músculo del segmento.

6. Se practica la histerotomía en el punto medio del segmento, practicando un ojal con la sonda acanalada; abertura del útero transversalmente disociando con el dedo las fibras musculares.

7. Extracción del feto y anexos. Aplicación de una ampolleta de ergotrate intramural antes de la extracción de los anexos.

8. Cierre del útero en dos planos con puntos continuos.

9. Liberación del surcete peritoneal para traer el colgajo visceral superior y suturarlo al inferior. Sutura continua en forma de chaleco.

10. Cierre de la cavidad abdominal por planos.

La técnica empleada es la descrita por el Profesor Víctor Rodríguez Aponte con la siguiente modificación:

No se practica la histerotomía en forma de media luna de concavidad superior haciéndolo con tijeras curvas y rematando a un centímetro adentro de la extremidad del corte del peritoneo visceral sino separando las fibras musculares con el dedo; considero que es más anatómica por cuanto no corta fibras musculares.

En lugar de la anestesia en silla de montar se usó tanto la anestesia raquídea como la general según las indicaciones del anestesista.

Se presentan las historias clínicas de quince casos operados con la técnica descrita de las cuales se pueden obtener las siguientes:

CONCLUSIONES

Considero que dicha técnica tiene las siguientes ventajas:

1. Aislamiento eficaz de la gran cavidad y sus vísceras que quedan alejadas del campo operatorio.

2. Se observó que tanto la sangre como el líquido amniótico no pasaron a la gran cavidad.

3. Al no usarse compresas para aislar no existe el peligro del olvido de una de ellas, además no pueden quedar cuerpos extraños en la cavidad abdominal.

4. La técnica es sencilla con un tiempo mínimo en su ejecución.

BIBLIOGRAFIA

1. ARGONZ E. Cesárea atípica con artificios defensivos en el parto infectado. Actas y Trab. del tercer congreso Arg. de Obst. y Gin. pág. 346 de 1937.
2. BOERO E. A. Valor comparativo de los diferentes métodos de cesárea abdominal. Anal. de la Soc. de Obst. y Gin. de Bs. As. Pág. 348 de 1921.
3. JURGENS O. Datos estadísticos y consideraciones sobre los diversos métodos de cesáreas abdominales. Rev. Arg. de Obst. y Gin. pág. 133 de 1929.
4. J. MORAGUES BERNAT. Clínica obstétrica.
5. MANUEL LUIS PEREZ. Tratado de Obstetricia 5ª edición.
6. VICTOR M. RODRIGUEZ. Tesis de grado 1955. Nueva técnica cesárea extraperitoneal por artificio.