
Terramicina en la Cavidad Abdominal

*Dr. Alberto Zabaleta Lombana - Dr. Jorge Milanés **

Desde el pasado mes de Febrero hasta Junio del presente año, hemos verificado cincuenta observaciones en la Clínica Universitaria "Rafael Calvo C." sobre el uso del Clorhidrato de Oxitetraciclina, (xx) en el acto operatorio de pacientes internadas en dicho servicio.

En general, con la llegada de los antibióticos se aprovechó su poder anti-infeccioso en el tratamiento de la peritonitis mediante su instilación en la cavidad abdominal. En 1955, entre nosotros, Alfonso Bonilla Naar (1) al cerrar el abdomen en las peritonitis generalizadas, dejaba una solución de Penicilina un millón de unidades y un gramo de Estreptomicina en 40 c.c. de agua destilada; además, drenes y otro antibiótico de amplio espectro por vía parenteral.

En 1956 William E. Schattenn (2) publicó sus observaciones sobre 38 casos de peritonitis generalizada mediante el uso de antibióticos intraperitoneal; de los cuales 20 lo fueron con Terramicina.

Para el efecto, una vez intervenido el paciente dejaba dos drenes, uno en la región subhepática derecha y otro a través del Douglas, mediante los cuales instilaba la solución antibiótica. Igual sistema de administración utilizaron A. Bonilla Naar, Alvarez Vásquez (1) en trabajo publicado en 1960.

Experimentalmente se ha demostrado por observaciones sobre animales (2) (1) que los antibióticos en solución dejados en la cavidad abdominal no son tóxicos ni favorecen la aparición de adherencias.

Su administración en perros no anestesiados provoca la sensación de dolor cuando la concentración del producto es superior a los 2 mgm. por c.c. de solución. (2)

* Del "Departamento de Obstetricia" Universidad de Cartagena.

Tal inconveniente no se presenta en los pacientes anestesiados o agregando a la solución antibiótica 2 mg. de ácido ascórbico por centímetro cúbico. (4)

METODO. — Preparamos una solución de Terramicina, tipo endovenoso; 250 mgm. en 15 c.c. de Dextrosa al 5% en agua destilada; para dejar en la cavidad peritoneal una vez verificada la intervención propuesta. En los casos considerados de pronóstico más grave utilizamos 500 mgm. de Terramicina en 20 c.c. de solvente. Al finalizar este trabajo nos servimos del suero fisiológico como solvente en cantidad de 30 centímetros.

Por lo demás, la Terramicina así preparada es la única medicación antibiótica que se administra; consignando expresamente en las órdenes médicas no aplicar ninguna otra droga de tal naturaleza en los días siguientes. Se continúan sí las medidas apropiadas de acuerdo con el estado y requerimiento del paciente: transfusiones, soluciones electrolíticas, calmantes de dolor etc. De igual manera, se toman todos los cuidados que son de rutina en el preoperatorio en la medida que la urgencia lo permita.

Este uso de la Terramicina en la cavidad abdominal prácticamente se ha hecho de rutina en la clientela quirúrgica del Servicio tanto civil como pensionada; habiéndose acertado con tal proceder su hospitalización. El estado general del paciente es mucho más satisfactorio: facies despejada, descenso marcado de la temperatura en las que han sido operadas en período febril, menor dolor a nivel de la herida; morbilidad postoperatoria reducida al mínimo, todo lo cual permite levantarlas con la confianza del enfermo, en las primeras 24 horas; y con las ventajas innegables de la movilización precoz.

En los casos observados no se ha presentado intolerancia de tipo alérgico ni síntoma abdominal alguno que interfiriera el postoperatorio.

Las intervenciones se verificaron mediante la raquianestesia; excepto en dos pacientes en las que debido a su mal estado general se recurrió a la anestesia local con Xilocaína.

La primera no toleró la solución; reaccionando con síntomas de lipotimia, sudoración, taquicardia; por lo que no llegó a inyectarse toda la cantidad (Historia: C. B. H.); y en la segunda, a pesar del trastorno acusado, se dejó toda la solución, terminán-

dose de cerrar los planos. Esta sintomatología, no obstante lo inconveniente e inesperada, no tuvo mayores consecuencias, pasando en algunos minutos.

El tipo de anestesia usado, el solvente: agua destilada y la alta concentración de Terramicina pudieran provocar este mal-estar al entrar en contacto con los tejidos lesionados. Por ello, en las últimas pacientes cambiamos al suero fisiológico en cantidad de 30 centímetros.

De esta manera, completamos 50 tratamientos cuyo estudio resumimos en las historias y cuadros que acompañan este trabajo.

Para efecto de las anotaciones, consideramos la hora en que termina la intervención como comienzo del postoperatorio; y las 8 de la mañana del día de salida (hora en que generalmente se pasa la visita reglamentaria) como la de su término hospitalario.

Solamente dos de estos 50 casos, ambos operados en los mismos días y vecinos de cama, presentaron complicación bronconeumónica, lo que obligó al uso de antibióticos parenteral, dominándose rápidamente el cuadro. (Historias Nos. 02305 y 02106 que figuran con más detalles en los apartados siguientes).

Hemos incluido la **Historia N° 01684**, paciente que no fue operada; y atendida con el diagnóstico de pelviperitonitis aguda. Previa punción del Douglas con extracción de aproximadamente 1 c.c. de líquido seropurulento, se inyectó por la misma vía los 15 c.c. de solución de Terramicina en Dextrosa al 5% en agua destilada con resultados realmente notables.

Esta paciente acusaba dolor intolerable en el bajo vientre que dificultaba la exploración, tem. de 39.5; y además blefaritis bilateral. Antes de las primeras 24 horas había desaparecido toda sintomatología; incluso la blefaritis, dándosele de alta al siguiente día completamente bien.

No hemos hecho selección alguna de los casos para tratamiento, siendo tan solo desechados aquellos que por cualquier causa recibieran antibióticos antes de ser intervenidos. Las operaciones fueron llevadas a cabo por los profesores y jefes de Clínica, cinco en total; muchas de ellas con el carácter de urgente, vale decir, sin tiempo para una buena preparación preoperatoria.

Historiamos estas 50 observaciones en tres cuadros: Cesáreas Segmentarias Transperitoneales, Embarazos Ectópicos Rotos y Hematosalpinx. Con el título de "Varios" encuadramos los

CUADRO Nº 1

Cesáreas segmentarias transperitoneales

| HIST. Nº | CAUSA | T. de P. HORAS | POST. OPERAT. Mx. TEMPERAT. | | | | OBSERVACIONES |
|----------|--|-------------------|-----------------------------|-------|-------|-------|---|
| | | | DIAS | HORAS | GRADO | HORAS | |
| 02479 | Cesárea Anterior | 0 | 1 | 20 | 37.6 | 28 | G.2. - P.O. - 33 años. Cesárea anterior por preclampsia hace 18 meses. Está en tratamiento con hipotensores. |
| 02337 | Sit. Transversa | 28 | 3 | 2 | 38 | 24 | G3. - P.2. - A las 48 horas de operada solicitaba su salida. |
| 02106 | Oclusión Vaginal 1/3 superior | más 10 | 5 | 20 | 38.8 | 52 | Primigrávida, 18 años. A las 48 horas acusa dolor torácico, escalofríos, fiebre, estertores crepitantes ambos pulmones. Bronconeumonía. Leucocitos 18.550. Hematíes: 2.480.000. Hb: 50%. Se utilizó antibiótico parenteral. |
| 02305 | Pl. Previa Cent. | 0 | 5 | 4 | 39.8 | 36 | G.9. P 5-A 3 31 años. Malas condiciones nutricional y dentaria. Pesó 46 kl. Talla 1.60. Entró a cirugía con 38.3 temp. Hizo bronconeumonía. Vecina de cama de la anterior. Se usó antibiótico en el postoperatorio. Hematíes: 2.910.000. Hb. 55%. |
| 02186 | Procidencia de cordón | más 10 | 4 | 13 | 38.4 | 45 | G.12 P.9 A.2 38 años. Hidrohematorrea 3 días antes de ingreso. 2.580.000 hematíes. 50% de hemoglobina. Leucocitos: 18.200. |
| 01914 | T. de P. prolongado | 50 | 4 | 16 | 37.8 | 24 | Primigrávida 16 años. Llegó con bolsa rota, considerable edema de la vulva, meconio fétido. Atendida por comadrona. Temperatura 37.5°. |
| 09197 | Proc. de cordón | 9 | 3 | 2 | 37.5 | 36 | G.9 P.7 A 1 - 32 años. Hizo la procidencia en el servicio. |
| 02184 | T. de P. prolongado. Suf. fetal | 27 | 3 | 7 | 37.6 | 60 | G.2 P.1 18 años. Embarazo gemelar no diagnosticado. Hematíes: 3.140.000. Hemog.: 60%. Leucocitos: 20.600. |
| 02844 | Pl. Previa Cent. | 0 | 3 | 17 | 37.7 | 13 | G.12 P.5 A.6 34 años. Hematíes: 3.990.000. Hemoglb.: 75%. |
| 03217 | Primig. Añosa | 9 | 1 | 12 | 37.3 | 16 | Primigrávida. 35 años. Paciente pensionada. |
| A.T.Ch | Cesáreas Anteriores por estenosis pélvica | — | 2 | 0 | 37.5 | 30 | G.3 P.0 - 25 años. Dos embarazos anteriores terminados por cesáreas. Feto sexo femenino. 3.450 grm. Talla 49 cm. Terramicina en solución fisiológica: 15 c.c. |

CUADRO N° 1

Cesáreas segmentarias transperitoneales

| HIST. N° | CAUSA | T. de P. HORAS | POST. OPERAT. Mx. TEMPERAT. | | | | OBSERVACIONES |
|----------|--|-------------------|-----------------------------|-------|-------|-------|--|
| | | | DIAS | HORAS | GRADO | HORAS | |
| 02629 | Cesárea corporal ant. Preruptura uterina | 6 | 2 | 0 | 38.5 | 30 | G.2 P.0 - 24 años. Primer embarazo: cesárea corporal y peritonitis. 11 meses más tarde, segundo embarazo. Hay dehiscencia de rectos y hernia. Kahn positivo. Hematocrito 34%. Hemog.: 60% Adherencias epiploicas. Hematoma a nivel de la cicatriz uterina a punto de romperse. Se elimina la antigua cicatriz después de cesárea segmentaria. Feto eritroblastósico. |
| E. C. | Pl. Previa Cent. | 3 | 2 | 0 | 37.5 | 30 | G.2 P.1 - 22 años. Tres días antes, sangre abundante. En el servicio: palidez, angustia marcadas. Algunos vómitos. T.A.: 80 x 50, pulso 120. Se transfunde 500 c.c. de sangre. Se interviene. Al segundo día: 2.490.000 hematías. 22% hematocrito. 40% hemogl. Terramicina en sol. fisiológica. |
| 02248 | Pl. Previa. Sit. Transversa | 0 | 1 | 20 | 37.2 | 28 | Edad 39 años. Llegó al servicio por hemorragia vaginal indolora. Embarazo a término. Situación fetal transversa. Bolsa intacta. |
| I.C.C. | Cesárea Anterior | 4 | 1 | 21 | 37.8 | 9 | G.8 P.6 Ultimo embarazo: cesárea por placenta previa. Esta vez se interviene por la cesárea anterior. Edad 34 años. Buen estado general. Bolsa intacta. Feto femn. 4.100 gr. Talla 50 cms. |
| P.E.R. | Pl. Previa | 0 | 1 | 20 | 37.5 | 28 | G.8 P.7 - 32 años. Bolsa intacta. Buen estado general. 32 semanas de embarazo aproximadamente. |
| M.C.M. | Sit. Fetal Transversa Suf. Fetal | 32 | 2 | 10 | 38 | — | G.11 P.10. Llegó al servicio después de 29 horas de t. de parto. Bolsa intacta. Se rompe. El interno reconoce la posición anómala. Tres horas más tarde cirugía. Feto: 3.300 gr. Pérdida regular de sangre. Se transfundieron 500 c.c. Entró a cirugía con 38 grados de temperatura. que cayó a partir de las 40 horas. Estado catarral con expectoración. Se dejó terramicina: 250 mmg. en 30 c.c. de sol. fisiológica. |

CUADRO Nº 1

Cesáreas segmentarias transperitoneales

| HIST. Nº | CAUSA | T. de P. HORAS | POST. OPERAT. | | Mx. TEMPERAT. | | OBSERVACIONES |
|----------------|---|-------------------|---------------|-------|---------------|-------|---|
| | | | DIAS | HORAS | GRADO | HORAS | |
| 3.497 | T. de P. prolong. Present. de cara | 31 | 3 | 10 | — | — | G.3 P.2 - 34 años. Bolsa rota. Hipersistolía. Entra a cirugía con 38º de temperatura. Descendió a las 48 horas. |
| 3.585 | Desprendimiento pre- maturo placenta normoinserta | — | 5 | 18 | 39.4 | 48 | G.5 P.3 A.1 27 años. Prueba de t. de parto durante 4 horas inducido. Se intervino por hemorragia. 28 semanas aproximadamente de embarazo. Estado catarral. Postoperatorio: estertores crepitantes pulmonares. Se usó Penicilina parenteral. Hematíes: 1.990.000. Hemog.: 35%. Hematocr.: 18%. Leucocitos: 13.800. |
| 3.644 | Cesárea anterior por Pl. previa | 3 | 3 | 18.5 | 37.8 | 60 | G.3 P.0 A.1 Primer embarazo: placenta previa y cesárea. A los 4 meses: nuevo embarazo y aborto. Estado catarral. Eventración a nivel de la cicatriz laparotómica. Numerosas adherencias epiloicas. Raquianestesia que termina con aplicación de pentotal. Espasmo laríngeo y mal estado general de la paciente. |
| J.N.A. | T. de P. prolongado Preeclampsia severa | 30 | 3 | 0 | 37.8 | 60 | Primigrávida 23 años. T.A. 195 x 130. Pulso 120. Temp.: 38.4º Bolsa rota 4 horas antes. Anotados 10 tactos vaginales. Se utilizó hipotensores. Anestesia local con Xilocaína. La solución de Terramicina provocó lipotimia que duró algunos minutos. Al salir de cirugía: T.A.: 90 x 50. Pulso 132. A las 12 horas temperatura 36.6º. |
| E. P. de T. | T. de P. prolongado | 31 | 1 | 21 | 37.4 | 24 | Primigrávida pensionada. 29 años. Más de 24 horas con bolsa rota. Se anotan 5 exámenes vaginales para control de trabajo. Se usó la Terramicina en solución fisiológica 15 c.c. |
| L.C.C. | T. de P. prolongado Pres.: de Cara | 32 | 8 | 21 | 38 | 24 | G.6 P.5 - Entró a cirugía con temperatura 38.3º Extracción fetal bastante laboriosa. A las 48 horas nueva elevación térmica que coincide con congestión mamaria por bajada de la leche. Terramicina en suero fisiológico 15 c.c. |

CUADRO N° 2

Embarazos ectópicos rotos. - Hematosalpinx

| HIST. N° | INTERVENCIONES | POST. OPERAT. Mx. TEMPERAT. | | | | OBSERVACIONES |
|----------|--|-----------------------------|-------|-------|-------|--|
| | | DÍAS | HORAS | GRADO | HORAS | |
| 01675 | Salpingooforect. Der. Apendicect. profiláctica | 2 | 21 | 37.3 | 21 | G.6 P.4 - Hace dos años operada por ectópico izq. 32 años. Metrorragia desde hace 1 mes, dolor hipogástrico, peso rectal. Punción de Douglas positiva. |
| 01961 | Salpingooforect. Izq. | 3 | 16 | 38.5 | 40 | G.4 P.3 - 25 años. Metrorragia desde hace 3 días. Fondo de saco de Douglas doloroso. Hematosalpinx Izquierdo. |
| 01691 | Salpingooforect. Der. | 3 | 20 | 38.1 | 28 | G.11 P.10 - 39 años. En cavidad abdominal líquido serosanguíneo y coágulos. Adherencias. Feto de 7 cms. Raquianestesia y al final pentotal para el cierre de los planos. |
| 01818 | Salpingect. Derecha Apendicect. profil. | 4 | 17 | — | — | G.4 P.2 A.1 - 28 años. Metrorragia de regular intensidad durante 1 semana. Curetaje por considerarse aborto incompleto, restos mal olientes. Entró a cirugía con temperatura 38.9° Gran cantidad de coágulos negros. Encerrado en sus membranas feto de 20 cms. Placenta incertada en porción ístmica trompa derecha, en parte desgarrada. Hematíes: 2.700.000. Hemog.: 40%. Embarazo Istmico abdominal. |
| 02316 | Salpingect. Derecha | 2 | 18 | 37.6 | 48 | G.4 P.3 - 24 años. Sintomatología 4 días antes. Punción de Douglas positiva. Coágulos y sangre líquida en abdomen. Se visualiza huevo formando tumoración en trompa derecha. Se hace necesario completar anestesia con pentotal. |
| 03025 | Salpingect. Derecha | 3 | 7 | 37.8 | 60 | G.6 P.4 A.1 - 33 años. Sintomatología desde 13 días. Curetaje por considerarse aborto incompleto. Punción de Douglas positiva. Sangre líquida y coágulos en abdomen. Se hizo raquianestesia, pentotal y éter. |
| 3.643 | Salpingect. Derecha Apendicect. profil. | 8 | 3 | 37.5 | 36 | G.4 P.3 - 27 años. Pesó 41.3 kg. Talla: 1.46 cms. Metrorragia desde 16 días antes. Punción de Douglas positiva. Abundante sangre líquida y coágulos en abdomen. Hematíes: 2.680.000. Hemog.: 45%. |

CUADRO N° 2

Embarazos ectópicos rotos. - Hematosalpinx

| HIST. N° | INTERVENCIONES | POST. OPERAT. Mx. TEMPERAT. | | | | OBSERVACIONES |
|----------------|--|-----------------------------|-------|-------|-------|--|
| | | DIAS | HORAS | GRADO | HORAS | |
| 3.391 | Salpingect. Derecha Apendicect. profil. | 2 | 17 | — | — | Primigrávida. 22 años. Pesó 40 klg. Talla: 1.56 cms. Una semana antes hospitalizada en malas condiciones generales por provocación de aborto. Se hizo transfusión y dio de alta mejorada. Regresó en peores condiciones, siendo intervenida. Abundante sangre en abdomen Entró a cirugía con temperatura 38.5° desapareciendo antes de las 24 horas. Hematocrito: 19%. |
| A.M.Z. | Slpingect. bilaterl/ Enucleación quiste ovario derecho | 2 | 21 | 38 | 28 | G.7 P.6 - 35 años. Pequeñas metrorragias desde hace 1 mes. Buen estado general. Hematosalpinx izquierdo. Salpingitis quística derecha. Quiste de ovario derecho. |
| A. J. de S. | Salpingect. Izq. | 1 | 19 | 38.5 | 4 | 33 años. Sintomatología dolorosa desde una semana antes. Punción de Douglas positiva. Entra a cirugía con 38° temp. Abundante sangre en cavidad abdominal. Se liberan adherencias. Hematosalpinx izquierdo. La temperatura descendió a 37.5° a las 19 horas. Terramicina: 250 mmg. en sol. fisiológica 30 c.c. |
| L.P.C. | Salpingect. Izq. | 1 | 16 | 37.8 | 24 | G.4 P.3 - Sirtomatología metrorrágica y dolorosa desde hace 3 días. Edad: 25 años. Punción de Douglas positiva. Coágulos y sangre líquida en cavidad abdominal. Hematosalpinx izquierdo. Hemog.: 7 gr. Hematocrito: 20%. Terramicina: 250 mmg. en 30 c.c. sol. fisiológica. |

CUADRO Nº 3

Varios

| HIST. Nº | CAUSA | INTERVENCIONES | POST. OPERAT. | | Mx. TEMPERAT. | | OBSERVACIONES |
|----------|---|--|---------------|-------|---------------|-------|--|
| | | | DIAS | HORAS | GRADO | HORAS | |
| 02159 | Perforación uterina | Histerorafia | 2 | 7 | 37.7 | 16 | Al practicar curetaje por aborto incompleto se provoca la perforación. 1.5 cms. en fondo. Se sutura con catgut. |
| 01622 | Perforación uterina | Histerorafia Resección cuneiforme ambos ovarios | 2 | 18 | 37.8 | 28 | Paciente pensionada. Sangre considerable y coágulos en abdomen. Hacia cuerno izq. perforación 1 cm. Entre ligamentos útero sacros otra perforación de 2 cms. anfractuosa. |
| 01458 | Quiste ovario derecho | Ooforectomía | 1 | 22 | 37.5 | 30 | |
| 02422 | Quiste ovario Izq. con pedículo torcido | Ooforectomía | 4 | 9 | — | — | Sintomatología dos días antes. Llega a cirugía con 39.8° temp. Al abrir peritoneo cae en shock impidiendo continuar durante 15 minutos. Se transfundió sangre 500 c.c. Quiste azuloso con pedículo algo necrótico. |
| 00405 | Absceso Anexo Derecho | Salpingooforectomía Apendicectomía | 2 | 21 | 38.2 | 48 | Curetaje por aborto incompleto. Regresa a la semana con síntomas de absceso pélvico. Colpotomía posterior que no llena su cometido. Posteriormente cirugía: fuertes adherencias. Se drena el absceso. Terramicina: 500 mmg. Apendicectomía. |
| 01684 | Pelviperitonitis Aguda | Inyección a través del Douglas | 1 | 21 | — | — | Temperatura 39.5° Dolor difuso en hipogastrio con resistencia muscular. Punción del Douglas: líquido seropurulento. Por la misma vía se dejan 250 mmg. Terramicina a las 2 p. m. A las 4 a. m. del siguiente día, temperatura 36.5° Desapareció dolor e igualmente una blefaritis bilateral. |
| 02426 | Piosalpinx Bilateral | Salpingect. Der. Salpingooforect. Izq. Histerectomía total | 5 | 20 | 39 | 48 | Numerosas adherencias. Los abscesos derraman en la cavidad abdominal al liberarlos. La intervención duró 3 horas. Anestesia peridural, además, pentotal y éter. Al finalizar la paciente cayó en shock, recuperándose al cabo de dos horas mediante transfusiones. Se dejó 500 mmg. Terramicina. |

CUADRO N° 3

Varios

| HIST. N° | CAUSA | INTERVENCIONES | POST. OPERAT. Mx. TEMPERAT. | | | | OBSERVACIONES |
|----------|---|--|-----------------------------|-------|-------|-------|---|
| | | | DIAS | HORAS | GRADO | HORAS | |
| 03238 | Quiste ovario Izquierdo | Ooforectomía Apendicect. prof. | 1 | 22 | — | — | |
| 01423 | Tumor Previo | Cesárea Segm. Histerect. total | 2 | 20 | 37.4 | 52 | G.7 P.5 - 31 años. Embarazo a término. T. de parto. A través del cuello masa dura, sésil, del tamaño del puño. Histerectomía total, previa cesárea segmentaria. Hematíes: 1.860.000. Hematocrito: 16% |
| 02849 | Quiste dermoide Salpingitis quística Izq. | Salpingooforect. Izq. Resección cuneiforme ovario Der. Apendicect. prof. | 3 | 22 | 38.3 | 6 | |
| 01870 | Endometrioma? | Ovariectom. Der. Apendicectomía | 2 | 19 | 37.6 | 4 | Hace 6 años salpingoplastia y resección cuneiforme ambos ovarios. Hay gran cantidad de adherencias. Se punciona el quiste de contenido achocolatado y se extirpa la bolsa. Raquiánestesia que termina con pentotal. |
| 3.191 | Absceso Pélvico | Histerect. total Salpingooforect. Izq. Salpingect. Der. | 2 | 21 | 38.2 | 48 | Talla: 1.54 Peso: 48 klg. Vómitos el mismo día de operada con expulsión de numerosos áscaris. Durante la intervención el absce- |
| 02869 | Endometrioma? Quiste luteínico | Resección cuneif. Ovar. Der. Apendicect. profiláct. | 1 | 20 | 37.4 | 4 | |
| G.Z.V. | Absceso pélvico | Aspiración. Salpingooforect. Der. | 4 | 16 | — | — | Edad 18 años. 40 klg. de peso. Aborto provocado mediante sonda. En cavidad abdominal derrame de pus mal oliente; aspirándose casi l. Apelotonamiento de asas intestinales que conservan su disposición anatómica. Temperatura 39.5° que cayó definitivamente a las 60 horas. Por la gravedad en principio se le aplicó en venoclisis 250 mmg. más de terramicina. |

CUADRO N° 4
Totales parciales

| INTERVENCIONES | N° DE CASOS | PORCENTAJES | POSTOPERATORIO | | TIEMPO PROMEDIO | | | HORAS PROMEDIO |
|----------------|-------------|-------------|----------------|-------|-----------------|-------|--------|----------------|
| | | | DIAS | HORAS | DIAS | HORAS | MINUT. | |
| Cesáreas Segm. | 23 | 46% | 72 | 8 | 3 | 3 | 30 | 75½ |
| Ectópicos etc. | 11 | 22% | 33 | 12 | 3 | 1 | 05 | 73.05' |
| Varios | 16 | 32% | 51 | 3 | 3 | 4 | 41 | 76.41' |
| CUADRO N° 5 | | | | | | | | |
| Gran Total | 50 | 100% | 156 | 23 | 3 | 3 | 20 | 75.1/4 |

casos de abscesos pélvicos, quistes de ovario, perforaciones uterinas por curetajes, histerectomías etc. En las respectivas columnas anotamos los días y horas del postoperatorio de acuerdo con lo indicado anteriormente a este respecto, causa y tipo de intervención, como también el más alto grado de temperatura alcanzado y el número de horas transcurrido al producirse esta hipertermia. La última columna recoge los antecedentes y un resumen de las condiciones pre y postoperatorias. Finalmente, los cuadros 4 y 5 agrupan en forma parcial y total los datos generales de este estudio.

No queremos alargarnos en comentarios sobre las historias y cuadros que presentamos, ya que nada agregaríamos a su objetividad. Queremos sí recalcar el beneficio obtenido con este tratamiento que permitió una permanencia hospitalaria promedio de solo 3 días, 3 horas y 20 minutos por paciente en 50 casos, muchos de los cuales de notable gravedad; y la mayoría en pésimas condiciones preoperatorias.

RESUMEN

1) Se presentan 50 casos de diferentes intervenciones laparotómicas obstétrico-ginecológicas, en las cuales se dejó 250-500 mgm. de terramicina tipo endovenoso en 15-20 y 30 centímetros de dextrosa al 5% en agua destilada y en solución fisiológica, en la cavidad abdominal.

2) Se revisa la literatura sobre la Terramicina intraperitoneal. Observamos que la misma se refiere al tratamiento de la peritonitis generalizada mediante perfusión abdominal.

3) Se presenta un caso en el cual se usó la Terramicina en 15 c.c. de solución inyectada a través del fondo de saco de Douglas.

4) Se acompañan dos cuadros estadísticos que revelan la bondad del procedimiento.

CONCLUSIONES

1) La Terramicina en solución dejada en la cavidad abdominal es un procedimiento completamente inocuo y altamente eficaz en la prevención de la morbilidad post-operatoria.

2) Permite acortar notablemente el internamiento postoperatorio hospitalario.

3) Permite por lo tanto, mayor aprovechamiento del cupo hospitalario a un costo menor por paciente y un gasto de antibióticos reducido al mínimo.

4) El estado general del paciente dentro de las primeras 24 horas es más satisfactorio, aceptando con confianza la movilización precoz.

5) Solo se presentaron dos complicaciones por bronconeumonía, lo que obligó al uso de antibióticos por vía parenteral.

6) Este tratamiento no debe utilizarse en los casos intervenidos con anestesia local por dar origen a percances desagradables.

Nuestros agradecimientos al personal Científico de Clínica de Maternidad Doctores: José María Pérez Ruiz, Orlando Castillo C., Boris Calvo del Río y Roberto Dickson.

BIBLIOGRAFIA

- 1) BONILLA NAAR A., ALVAREZ VASQUEZ A. **Tratamiento Racional de la Peritonitis Generalizada.** Rev. Med. y Cirugía Vol. XXIV. Nº 5. Oct.-Nov. 1960.
- 2) SCHATTENN W. E. **Intraperitoneal Antibiotic Administration.** Surg. Gynec. and Obst. 102 Marzo/56.
- 3) DI CARLO G. **Terramycin Therapy.** Pág. 109. Editor Medical Department of Pfizer Laboratories.
- 4) EDER W. P. and MYERS N. L. **Terramycin Therapy.** Pág. 110. Editor Medical Department of Pfizer Laboratories. 1960. U.S.A.
- 5) SCHATTENN W. E. and ABBOTT W. E. **Terramycin Therapy.** Pág. 109. Editor: Medical Department of Pfizer Lab. 1960. U. S. A.