

# Nuevo método de cirugía cerrada de intestino

POR

J. PUIG Y SUREDA

El objeto de nuestra comunicación es dar a conocer una sencilla técnica de sutura intestinal que puede ser útil en cirugía experimental y clínica.

Hace ya un par de años hicimos algunos experimentos en perros con resultados altamente satisfactorios, hasta tal punto que más tarde utilizamos la técnica en el hombre con los mismos satisfactorios resultados.

El método es el siguiente: en el sitio donde queremos seccionar el intestino (fig. 1) se dispone un *écrasseur* que debe colocarse y cerrarse con mucho cuidado, para que su porción lateral no lesione el intestino. Cerca del instrumento compresor, para aprovechar el acortamiento de la mucosa, se dispone una sutura que pueda ser fácilmente deshecha, pasada con instrumentos especiales (fig. 2).

Una vez hecha esta sutura temporal se separa el *écrasseur* (figura 3) y se coloca rápidamente una pinza en el lado no saturado. Se secciona cerca de la línea de sutura (fig. 4), dejando solamente la cantidad de tejido comprimido necesaria para mantener la sutura.

Las mismas maniobras se realizan en la otra extremidad del segmento intestinal a anastomosar, quedando así preparados los dos extremos.

Se practica entonces una sutura que cubra las suturas temporales, empezando por el lado mesentérico (fig. 5) y continuando por ambas caras hasta el lado libre (fig. 6).

Practicamos esta sutura con catgut fino y agujas curvas y finas.

Es necesario un gran cuidado al practicar esta sutura para no coger una asa de la sutura temporal, que así quedaría fija y no podría descorrerse. Este punto tiene gran importancia; la sutura se ha de situar muy próxima a las temporales. No queda ya más, para terminar esta sutura de invaginación, que anudar los dos extremos del hilo (fig. 7). En este momento se tira de los extremos de los hilos de la sutura temporal, y se deshace esta muy fácilmente; después liga el nudo de la sutura definitiva y se desinvaginan las paredes intestinales con los dedos fijadas por la compresión, para restablecer la continuidad intestinal.

Se practica en seguida como de costumbre la última sutura serosa.

Algo distinto es el caso cuando se trata de hacer, no una anastomosis término-terminal, sino una término-lateral. Entonces nos debemos asegurar de que realmente el intestino está ya abierto y se ha cerrado por la sutura temporal. Sabido es que bajo la presión del *écrasseur* la mucosa escapa frecuentemente a la compresión, y si así fuera, se colocaría una sutura de cierre temporal en un intestino que no ha sido antes abierto.

Para resolver esta dificultad, nosotros situamos previamente una aguja derecha y fina con un hilo que atraviesa el intestino en sentido longitudinal, en una longitud aproximadamente igual a la nueva boca (fig. 7). Se pinza después el intestino lateralmente con el *écrasseur* y se hace la sutura temporal como hemos dicho y se corta por debajo; la pequeña porción de que está suspendida de la crin ha de quedar intacta (fig. 8) abriéndose así cuando se retira la sutura temporal.

Desde este momento la técnica será la misma indicada para la anastomosis término-terminal.

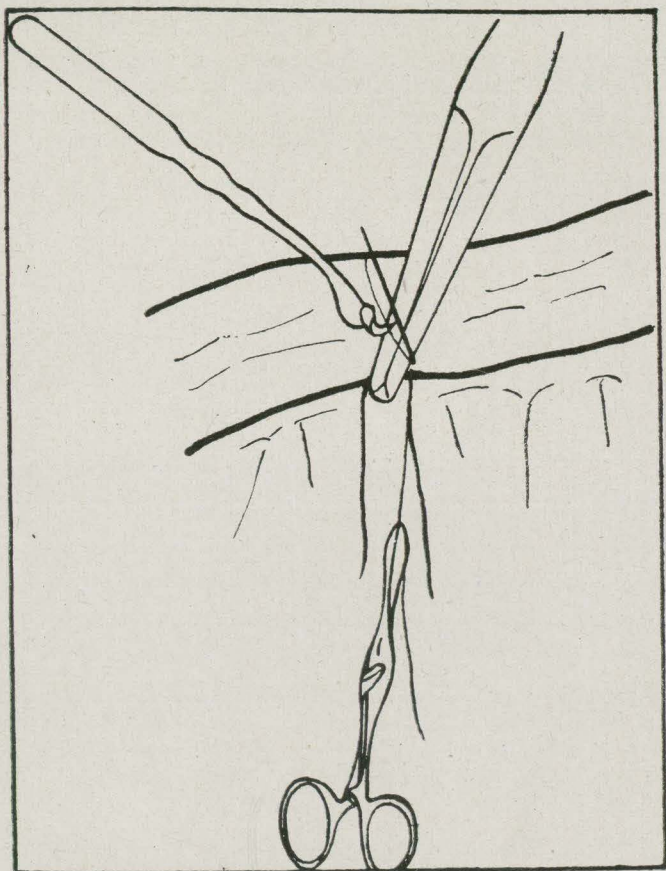


Figura 1

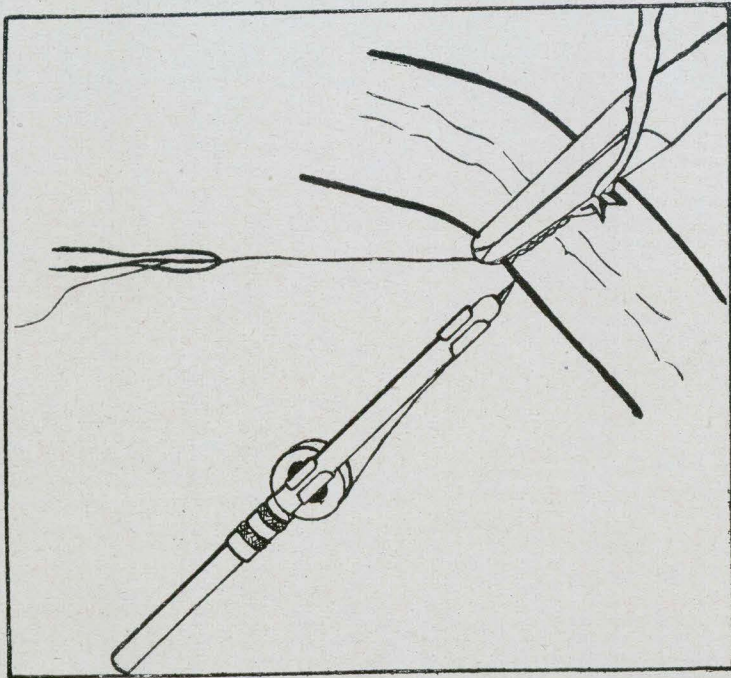


Figura 2

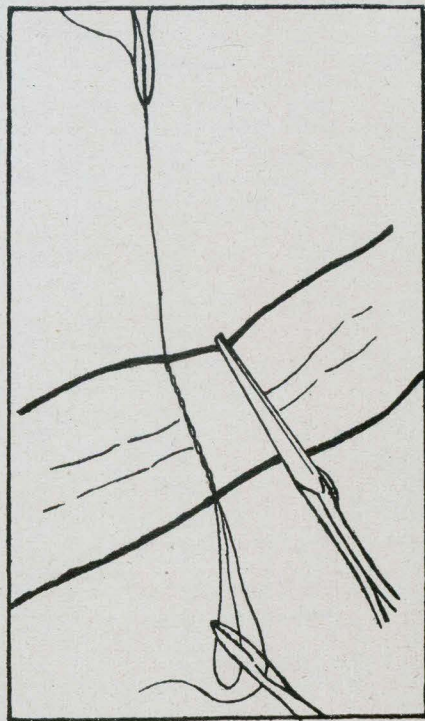


Figura 3

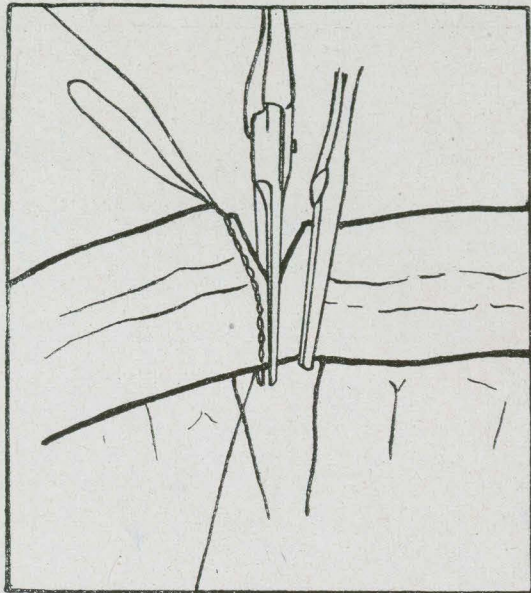


Figura 4

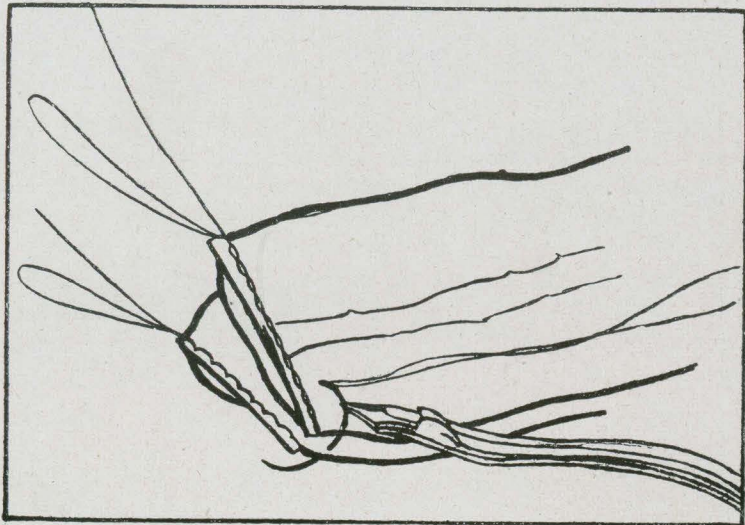


Figura 5

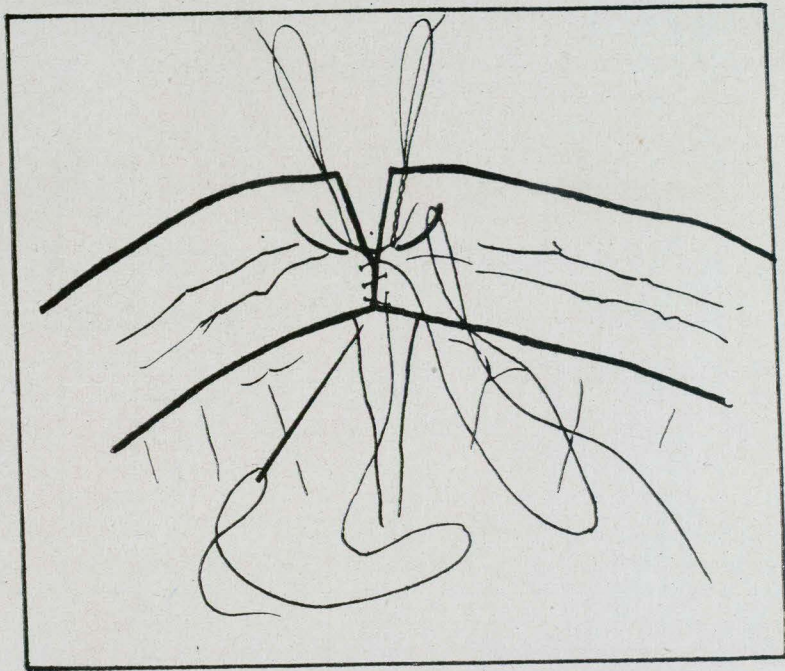


Figura 6 a

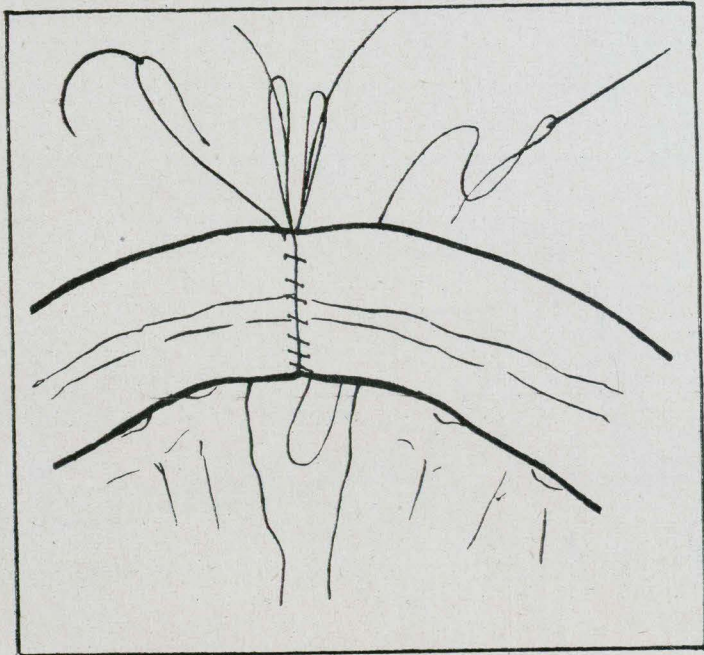


Figura 6 b

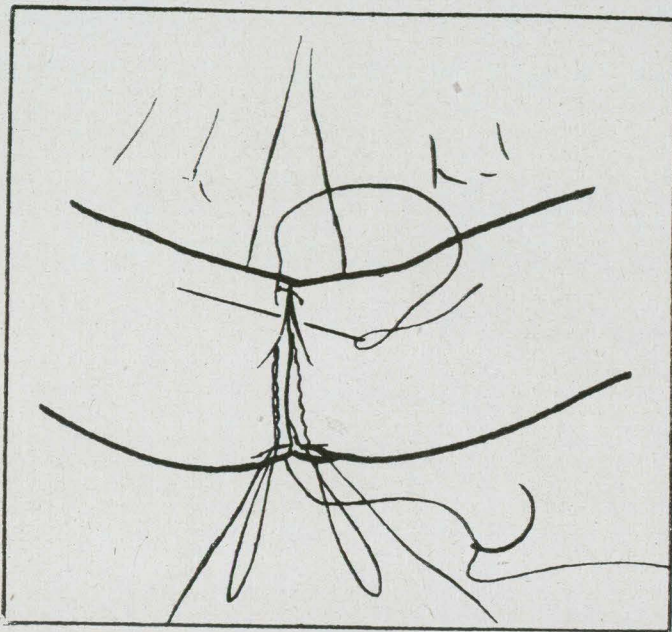


Figura 6 c

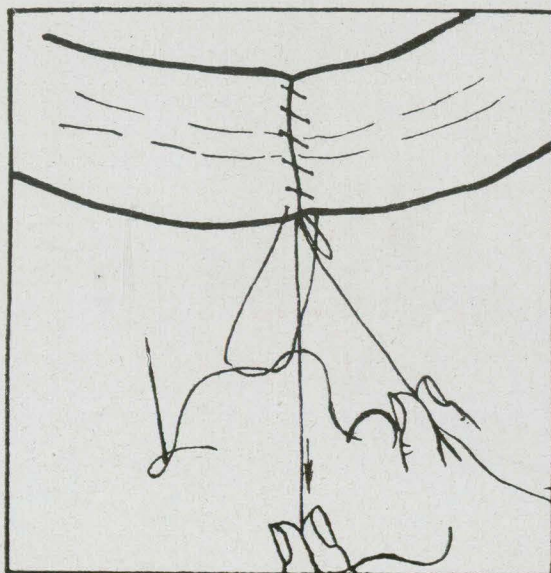


Figura 7

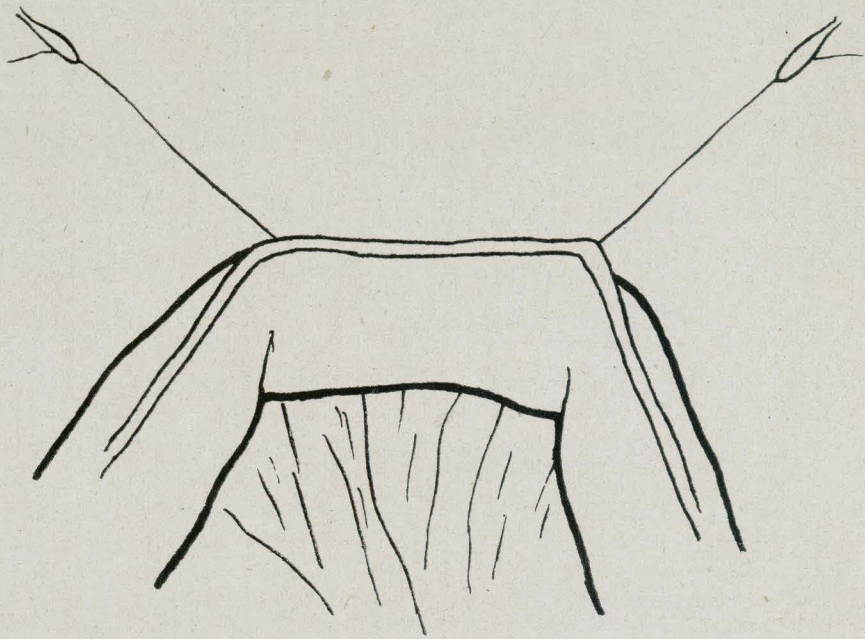


Figura 8 a

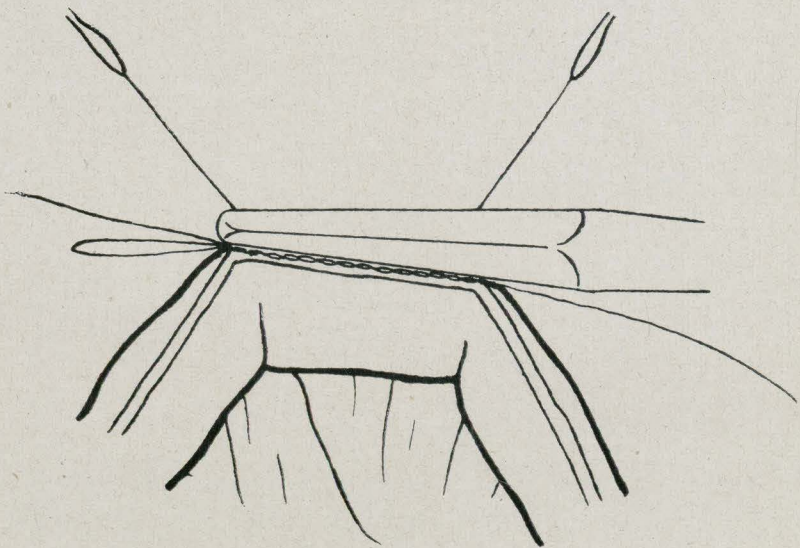


Figura 8 b