

"FISTULA DUODENAL EXTERNA POSTOPERATORIA TRAZADA CON APLICACION LOCAL DE PLACENTA"

Dr. F. SALAMERO REYMUNDO

Médico - Ayudante

Publicamos una observación clínica referente al tratamiento de una fístula duodenal postoperatoria, con aplicación local de placenta fresca, según las ideas de la "tissue therapy de FILATOV", haciendo nuestra la frase de Iselin cuando dice que, dada la complejidad del problema es preciso dejar a los biólogos el trabajo de desentrañar el misterio teórico y experimental de la cuestión, limitándonos, pues, a comentar los resultados obtenidos con este procedimiento.

Se trata de un enfermo de 56 años de edad con antecedentes de tuberculosis pulmonar, clínicamente curada en la actualidad, según informa el tisiólogo. Ingresó en el Servicio del S. O. E. del Dr. SALAMERO, el 12 de marzo de 1953, para ser tratado quirúrgicamente de un úlcus pilórico comprobado radiológicamente. Por su deficiente estado general, fué sometido a un intenso tratamiento preparatorio, con aminoácidos, transfusiones, vitaminas, etc. Fué intervenido el día 9 de mayo, bajo anestesia Narcovenol-éter-curaré y transfusión gota a gota. Comprobada la existencia del úlcus, se practica gastrectomía tipo Polya-Finsterer, sin dificultades técnicas ni accidentes operatorios.

Los primeros cinco días siguió un curso postoperatorio completamente normal. El sexto día de la intervención presenta bruscamente un dolor intenso en zona umbilical que se generaliza rápidamente a todo el abdomen, seguido de vómitos biliosos y contractura generalizada, manteniéndose el pulso tenso dentro de un relativo aumento de frecuencia. Practicamos exploración radioscópica apreciando la existencia de una evidente cámara de aire derecha. Ante la certeza de una dehiscencia y dado lo precoz del diagnóstico se decide reintervenirle remontando previamente el estado general con 300 c.c. de plasma, analépticos, Percorten, etc.

Se comprueba rezumamiento del muñón duodenal practicándose puntos de refuerzo con lino y, pensando en la posibilidad de una nueva dehiscencia por el deficiente estado de las paredes duodenales, dejamos una tira

de gasa a este nivel. A las 48 horas la gasa drenaje aparece intensamente manchada de líquido verdoso, por lo cual, ante la evidencia de haberse establecido un fallo del muñón duodenal, se retira el drenaje y se coloca aspiración continua a nivel del orificio fistuloso abdominal (método de Lahey), con objeto de mantener seca la zona fistulizada.

En días sucesivos, con distintas alternativas en cuanto a cantidad, persiste la salida de jugo duodenal, por lo que decidimos hacer una aplicación local de placenta fresca en el trayecto fistuloso. Lo realizamos el día 29 de abril empleando placenta recogida asépticamente en un parto del día anterior de una mujer con serología negativa.

A las 24 horas se encuentra el vendaje humedecido de líquido seroso no coloreado y a las 48 horas el apósito está completamente seco, persistiendo tan sólo la zona cruenta superficial que va cerrando rápida y progresivamente.

Conclusiones

1) Este caso es tan sólo una muestra de las posibilidades que puede tener la "tissue therapy" de Filatov en cirugía digestiva, sea cual fuere el mecanismo de acción de los tejidos empleados (¿estimulinas biógenas?).

2) La placenta empleada ha de obtenerse a ser posible de una operación cesárea o cuando menos lo más asépticamente posible y siempre de una mujer con serología negativa.

3) La aplicación local de placenta es un procedimiento sencillo a tener en cuenta en estas fístulas duodenales postoperatorias de engorroso tratamiento quirúrgico, según demuestran los resultados obtenidos entre otros por MANNINO, MARTINETTO, PASSERA, y por nosotros en este caso.

Bibliografía

- FRANCHINI: Bull. Soc. Med., 122, VII-1950.
 WERTHEIMER-MEYER: Lyon. Chir., 46, II-1951.
 FILATOV, V.: Klin. Med. 28-22-28-1950.
 VACHON-BOURCEOIS-COTTE: Bull. Soc. Franc. Dermat., 57, 228, II-1950.
 GOSSE-MARTIN: Presse. Med., 58, XI-1950.
 PANEPINTO-LOCASSIO: Giorn. Ital. Oftal., 3, 311, 317, VII-1950.
 ISELIN-MARTIN-GOSSE: Mem. Acad. Chir., V-1950.
 MARTINETTO-PASSERA: Minerva. Chir., I-1951.
 FILATOV A. VEST: Klin., 70, 34, 38, 1950.
 MOUSSEAU-GUILLET: Presse. Med., 58, XII-1950.
 MANNINO: Min. Chir., 6, IV-1951, etc.