Sesión del 28 de abril de 1923

Presidencia del DOCTOR CARULLA

Taponamiento nasal

Por el DOCTOR R. BOTEY

En febrero de 1918, a propósito del tratamiento de las epistaxis, tuve el honor de hablar en esta Academia de mi método de taponamiento nasal para cohibir la rinorragia.

Decía entonces: «He abandonado hace tiempo, en las epistaxis, el taponamiento a la gasa, para servirme casi exclusivamente de dos medios: la esponja de goma y el baloncito de caucho.

»Con la esponja de goma queda la epistaxis instantáneamente cortada, tanto que la considero un recurso más práctico que la gasa, porque siendo la presión elástica que ejerce, excéntrica, obra constantemente sobre el punto sangrante, mientras que la gasa se afloja, se desliza al cabo de horas, repitiendo entonces la epistaxis.

«El taponamiento a la esponja es más cómodo porque su renovación es rapidísima, no haciendo falta el hábito de rinoscopia, como con el taponamiento a la gasa. Este último taponamiento es, además, difícil y doloroso, tanto en el momento de su introducción como en el de su extracción, originándose a menudo, en este último caso, una nueva hemorragia nasal.»

Pues bien, señores, la experiencia ulterior del taponamiento nasal a la esponja de goma me ha evidenciado nuevamente que es de todo punto inmejorable.

Mas andando el tiempo me han surgido últimamente con este taponamiento dos pequeñas imperfecciones: 1.ª Adhiere la esponja de goma, por su superficie rugosa, a las paredes nasales y al quitarla se reproduce, en algún caso, la hemorragia. 2.ª La esponja de goma se rompe a veces en varios pedacitos al pretender sacarla, y ello da lugar a una extracción más o menos laboriosa.

Para solventar esto último, sin embargo, basta desechar las esponjas de goma no muy frescas y de anchas oquedades, cuya fragilidad es notoria, para dar la preferencia a las esponjas nuevas, más resistentes y de oquedades diminutas, o sea, más compactas.

Con el fin de evitar la adherencia de la esponja a la mucosa nasal y su rotura al querer extraerla, la revisto en la actualidad de una funda, constituída por un protector digital de goma delgada.

En mi comunicación a esta Academia, en la fecha mentada, recomendaba del propio modo, si no recuerdo mal, el empleo de un baloncito de goma insuflado de aire, destinado al mismo objeto. Considerábalo entonces más cómodo y mejor tolerado por parte del enfermo, que la esponja de goma, con la ventaja de no repetirse el flujo sanguíneo al proceder a su ablación.

Pero, señores, se trataba de un aparatito especial, que se perfora alguna vez y que no se encuentra a mano fácilmente, mientras que la esponja de goma y el protector digital se hallan en todas partes.

La esponja de goma, revestida del protector, es fácilmente insinuada con la pinza en la fosa nasal, principalmente si se la embadurna con vaselina. Si hace falta además, un taponamiento más grueso y apretado, sin quitar el taponamiento de su sitio se hunde la esponja en el interior del protector con la pinza, metiendo sobre aquélla, también con la pinza, un segundo y si conviene un tercer fragmento de esponja de goma. Siendo el protector elástico, se consigue de esta manera un tapón nasal de mayor calibre.

Dicho tapón, así construído, se amolda fácilmente a las sinuosidades del interior de la nariz, y como su superficie es lisa, viniendo además humedecida por la sangre y las secreciones nasales, se quita el tapón sin el menor dolor y sin sangre.

Es cierto que en vez de esponja de goma se puede utilizar la gasa y hasta el algodón para introducidos en el protector digital; pero con ello tropezamos de nuevo con los inconvenientes de que acabo de ocuparme en otros términos: del aflojamiento y del deslizamiento del tapón, principalmente si la gasa o el algodón de esta última alcanzan a humedecerse por la sangre o las secreciones nasales, lo que

puede dar lugar a otra hemorragia. Además, el protector digital rellenado con la esponja de goma es muy fácil de introducir en la fosa nasal, porque la esponja de goma se reduce mucho con la posición de la pinza bastante más que la gasa o el algodón.

En resumen, señores, el taponamiento nasal con la esponja de goma revestido del protector digital de goma delgada reúne las ventajas de la esponja escueta, y las del baloncito de caucho hinchado de aire, sin los inconvenientes de la una y del otro. Este taponamiento, más eficaz que el clásico con la gasa, es de operación muy fácil, no dando lugar a nueva hemorragia al proceder a su ablación.

Ayer mismo, señores, este taponamiento mostróme sus excelencias en un enfermo que operé de septotomía doble. Se trataba de un enorme espesamiento crestiforme bilateral del tabique, que obstruía casi totalmente ambas fosas nasales. De antemano temía yo una copiosa rinorragia, dado el sitio y las dimensiones de los bloques de cartílago y hueso que había que suprimir, y dado también que allí se encontraba una de las mayores ramitas de la arteria de Kiesselbach o de la epistaxis, procedente, como sabéis, de la rama interna de la esfeno-palatina.

Así, en efecto, aconteció; seccionados por su base los dos engrosamientos del séptum nasal, sobrevino en el acto una hemorragia poco menos que formidable. Colocados *in continenti* los dos tapones que os acabo de mostrar, paró instantáneamente el flujo sanguíneo.

Desde ayer, o sea, luego de haber transcurrido más de 36 horas de la operación, no ha salido por la nariz de este paciente ni una sola gota de sangre. Sin embargo de llevar puestos los tapones durante tantas horas, no sufrió este enfermo la menor molestia, el más ligero dolor, aparte, naturalmente, de la imposibilidad de respirar temporalmente por las fosas nasales, cosa a la cual el paciente estaba acostumbrado, puesto que hacía cerca de veinticinco años que apenas podía respirar por la nariz.

Añadiré, para terminar, que el taponamiento nasal elástico con la esponja de goma, revestida o no del protector digital, molesta bastante a veces y hasta duele, si no se toma la precaución de tabicarle en la justa medida. En efecto, si es demasiado delgado no impide la repetición de la epistaxis, y si, para asegurar el cierre, lo hacemos demasiado grueso, origina el tapón un dolor nasal irradiado a la frente y a la cara, que llega a ser intolerable, obligándonos el enfermo a extraer el taponamiento a fin de proporcionarle alivio.

La experiencia de algunos tanteos nos permitirá hallar la medida de las dimensiones del tapón.

Bueno es, antes de extraer este tapón, inyectar un poco de vaselina líquida con una perita de goma por entre la entrada de la nariz y la superficie externa del protector.

Estos tapones pueden permanecer en las fosas nasales 24, 48 y aun 72 horas, sin inconveniente alguno, esto es, sin que sobrevenga la menor complicación por parte de los senos de la cara y del aparato auditivo. Hay más: por causas independientes de mi voluntad he tenido que dejar el taponamiento nasal cuatro o más días (hasta nueve días en una enferma que así lo quiso); sin embargo de ello, no ocurrió nada de particular. No obstante, los tapones deben quitarse a los dos o tres días.

El Doctor Botey pasa, finalmente, a mostrar a los señores Académicos la preparación de estos tapones nasales, fácil y rápidamente improvisables en algunos segundos.

Neumatocele laríngeo doble (laringocele) en un niño de 6 años

Por los DOCTORES J. GUERRA ESTAPÉ y L. SUÑÉ MEDÁN

Académicos de número

DOCTOR GUERRA Y ESTAPÉ.—Tengo el honor de presentar, a la consideración de los señores Académicos, el siguiente caso de *neumatocele laríngeo*, por considerarlo digno de publicidad, por cuanto no deja de ser un proceso patológico extraordinariamente raro, aunque no sea una novedad científica:

José M.ª G. y B., de 6 años, natural de Barcelona, habitante en el Masnou.

Antecedentes hereditarios: los padres son jóvenes, bien constituídos y sin ningún estigma alcohólico, tuberculoso ni sifilítico. No hay referencia alguna que pueda aportar ningún dato apreciable acerca de los ascendientes y colaterales. La madre ha tenido un solo parto normal, sin ningún aborto.