

LA ASPIRACION CONTINUA EN LOS POST- OPERATORIOS UROLOGICOS

Por el Dr. Aldo Justo Martignone.

El objeto de esta comunicación es para dar un mayor conocimiento de la aplicación y experimentación con el aparato de aspiración continua del Dr. R. Anapio, cuya presentación como tal fue realizada en la Sesión del 7 de octubre de 1964, publicada en el Boletín y Trabajos de la Sociedad Argentina de Cirujanos N° 24, así como también los beneficios que de él se obtienen en la utilización en los distintos casos de los postoperatorios urológicos.

Como aparato se puede apreciar que es simple en cuanto a su estructura mecánica; pequeño, pues tiene la particularidad de ocupar reducido espacio; silencioso, no posee ruidos de ninguna naturaleza; durable, tiene un año de garantía y meses de andar continuamente; prácticamente inalterable, las variadas sustancias no modifican rendimiento; de fácil manejo, se puede dejar bajo el control de cualquier persona; económico, desde el momento que es durable; eléctrico, pues se basa en un simple electroimán; graduable, pues posee una escala mercurial; evita el manipuleo de varios frascos con complicadas conexiones. Estas son, en general, las características principales del aparato.

Lo usamos en los postoperatorios de las nefrostomías, pared de tallas vesicales, fístulas, sondas uretrales, etc, a las presiones negativas de 10 a 20 cc. de agua con óptimos resultados.

Sabemos que una de las preocupaciones más corrientes de los urólogos es la hemorragia postoperatoria de los adenomectomizados, con la correspondiente formación de coágulos y bloqueo consecutivo de la cavidad vesical.

Para evitar éstas, se han empleado y practican distintas técnicas con el objeto de tener mejor campo operatorio, mejor hemostasia, mejor cierre de la herida y ectomía del tumor, tratando de conseguir acortamiento del postoperatorio. Se hace la aclaración que la aspiración por vía uretral, no soluciona desde ya, lo que el calibre de una sonda y la calidad de la misma no puede resolver (los coágulos pueden ser grandes), no podemos por lo tanto aspirarlos en esas condiciones.

A los que utilizan la irrigación continua con soluciones endovesicales de distinta clase, se les puede mejorar la misma con la aspiración continua, por la menor cantidad de líquido a reabsorber, evitando la lentitud del mismo en la cavidad, que puedan producir alteraciones locales y generales, acortando o alargando el tiempo de acción de aquellos, sin el inconveniente que pudiera ocasionar la irrigación aislada.

A las nefrostomías, nefrectomías, nefropexia, etc., se les acelera el período de curación por la aspiración de las secreciones de los avenamientos y mantenimiento de líquidos en cavidad, en menor cuantía. Se evitan o resuelven hematomas de pared abdominal, mejor avenamiento del Retzius, las fístulas se observan con una más rápida resolución, con un cierre de paredes de mejor cicatrización.

En resumen, con la aspiración continua no se desean complicar los postoperatorios de pacientes que presentan uropatías, sino por el contrario, facilitar el acortamiento del mismo con un aparato adecuado.