

FAJA UNIVERSAL PARA LUMBOTOMIA

Por el Dr. RICARDO BERNARDI

Es frecuente observar en los servicios de urología, y cirugía general, las dificultades en *obtener y mantener*, sobre todo, una buena posición lateral del enfermo en casos de cirugía renal, suprarrenal o simpática lumbar.

Con el propósito de solucionarlas, hemos ideado una faja que permite obtener una buena fijación lateral del enfermo sobre la mesa, durante todo el acto operatorio, como lo pudimos comprobar en los últimos intervenidos.

Ofrece las siguientes ventajas sobre las similares:

1º) *Es universal*: a) se adapta a *cualquier mesa operatoria* sin necesidad de recurrir a modificaciones especiales y b) a *cualquier enfermo*, sin distinción de volumen. En nuestras operaciones y experiencias la hemos utilizado en:

- I) *Adulto* de 25 años - 70 kilogramos de peso y 90 cm. de perímetro torácico (fotografías Nos. 3 y 4).
- II) *Adulto* de 42 años - 82 kilogramos de peso y 98 cm. de perímetro torácico.
- III) *Niño* de 8 años - 30 kilogramos de peso y 65 cm. de perímetro torácico.

2º) Permite variar en un límite bastante amplio la posición del enfermo: látero-ventral o látero dorsal, sin que se desplace, si así lo exigiese el acto quirúrgico.

3º) Su doble fijación *torácica* (infraaxilar) y *pélvica* mantiene sólidamente al enfermo a la mesa de operaciones, sin dificultar sus movimientos respiratorios, ni la labor del cirujano por el amplio campo operatorio libre.

Debemos recordar que en la cirugía renal es muy frecuente el empleo de anestesia general —éter o cicloprano etc.—, en la que por la *absoluta inconsciencia y relajación muscular* resulta difícil fijar un operado en buena posición, contrariamente a lo que ocurre cuando se emplea la anestesia local o nos

valemos de un cadáver en plena rigidez para demostrar la bondad de un método de fijación.

Nuestra faja es doble: a) *torácica* y b) *pélvica*.

a) *Torácica*. — Consta de una "cincha" de tela resistente de 90 cm. de largo por 11 de ancho, prolongada en uno de sus extremos por una correa

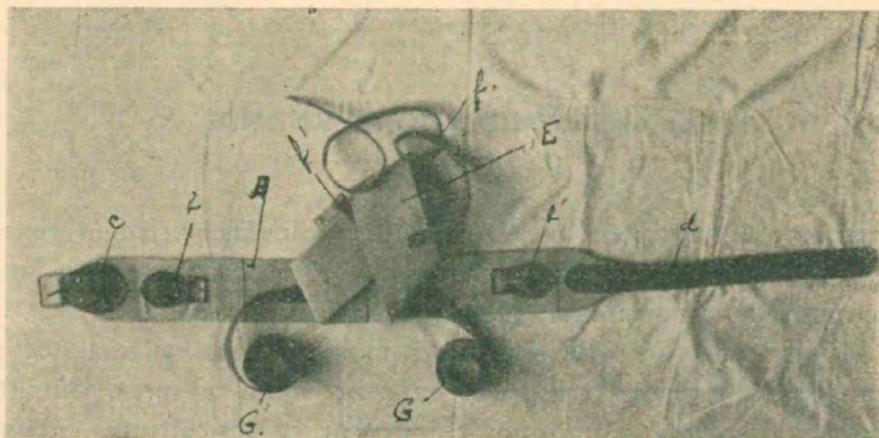


Figura 1

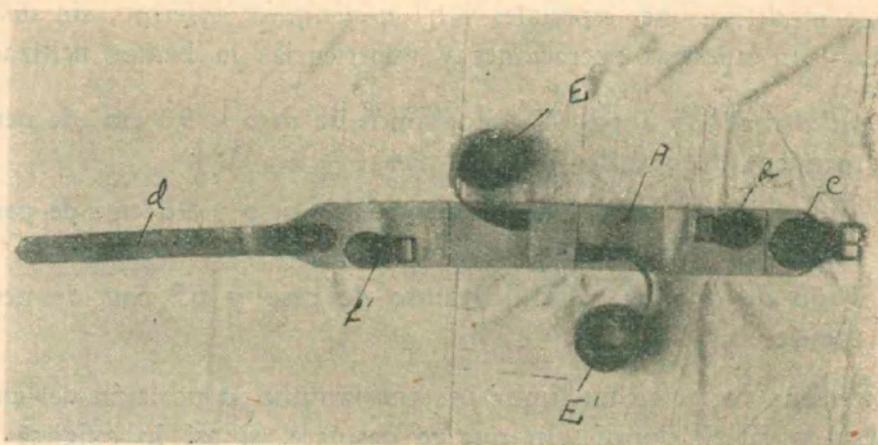


Figura 2

de 60 cm. de longitud, que lleva de una serie de orificios, que servirán para ajustarla por debajo de la mesa con una hebilla colocada en el otro extremo, correspondiéndole una longitud total de 1,50 m. En estas condiciones, la porción inferior de la faja torácica queda sólidamente aplicada a la mesa operatoria.

Esta porción inferior de la faja torácica lleva cosida en su parte media

otra faja (*faja corporal*) que es la que se ajusta *inmediatamente por debajo de la axila*, sobre los músculos dorsales con el propósito de no dificultar los movimientos respiratorios, ni reducir el campo operatorio.

Esta *faja corporal* está integrada por 3 partes: 1ª) porción de tela de

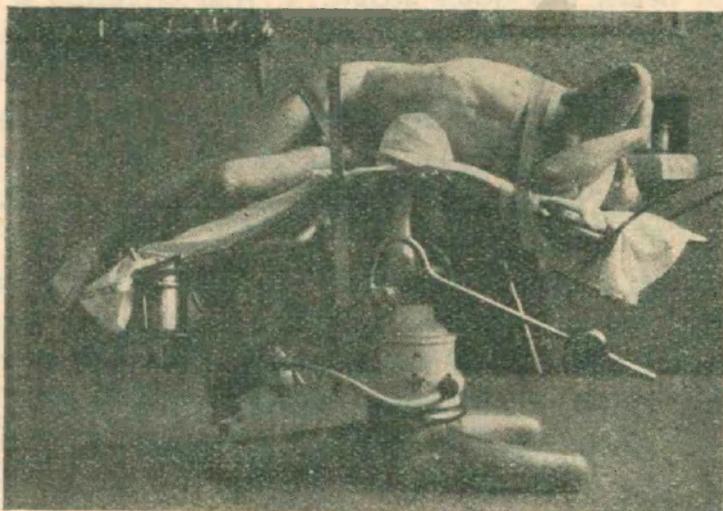


Figura 3

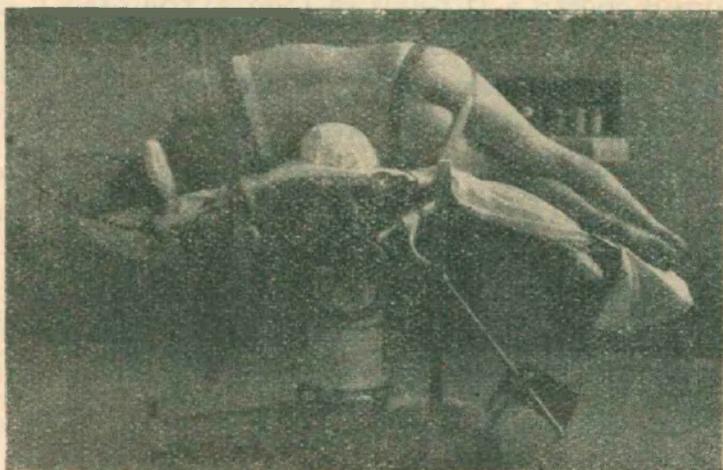


Figura 4

1,10 m. longitud por 10 cm. de ancho que se aplica al cuerpo del enfermo y sobre la que se adaptan las correas.

2ª) de 2 correas de 1,10 m. cada una cosidas en la porción más inferior de la anterior sobre el plano de la mesa que se ajustan bien al cuerpo del enfermo evitando su deslizamiento dentro de este cinturón.

Estas correas parten pues de la cara externa y porción inferior de la anterior, circundan la espalda y el tórax del enfermo respectivamente, se cruzan por debajo de la axila del lado a operar y se fijan luego a una hebilla de cada lado que están cosidas sobre la cara anterior de la faja que rodea a la mesa.

Estas correas tienen una doble acción: 1ª fijar el cuerpo a la mesa y 2ª darle la inclinación necesaria con sólo aflojar una de las correas y ajustar la opuesta.

3ª) Lleva agregada una pequeña correa de cuero con varios orificios que va cosida al borde superior de la faja, la que luego de pasar sobre el cuello del enfermo, como una "banderola", se fija a una hebilla que está en el borde superior opuesto.

El objeto de esta correa o "banderola" consiste en evitar que la porción corporal de la faja torácica se deslice hacia la cintura en los sujetos de tórax cónico con gran desarrollo de sus músculos dorsales.

b) *Pelviana*: Consta, como la anterior, de 2 porciones:

1ª) de una cincha similar a la anterior en longitud y ancho, que rodea a la mesa y se fija con una hebilla por debajo de ella.

2ª) de 2 correas de 1,10 m. cada una de longitud, con orificios en toda su extensión, cosidas en la parte media y cara anterior de la "cincha" mencionada. Estas correas rodean a la pelvis en todo su contorno y pasando inmediatamente por arriba y por debajo del trocánter se fijan a una hebilla, cada una, colocadas en los lados opuestos sobre la faja que rodea a la mesa.

Para la faja pelviana, utilizamos exclusivamente las correas y, en forma excepcional, colocamos una pequeña almohadilla sobre el trocánter para evitar que se deslicen. En estas condiciones, pasan por la "vertiente" superior e inferior que forma el trocánter libre cuando se quiebra la mesa, fijando sólidamente la pelvis, sin ningún inconveniente, en virtud de su constitución ósea.

Como para las correas superiores, bastará aflojar una de ellas y traccionar la opuesta para que varíe la inclinación de la pelvis, según lo exija la intervención.

DISCUSIÓN

Dr. Schiappapietra. — *Los que seguimos al doctor Pagliere, cuando no operamos en la mesa que él tiene en el Hospital Italiano, que coloca al enfermo en una posición cómoda, nos valemos de tira adhesiva utilizando una disposición semejante a la que he observado en la faja que nos presenta el Dr. Bernardi. Es una tela adhesiva que toma al sujeto la posición perineal sobre el trocánter; otra tela se coloca en la porción torácica que le da una fijación muy cómoda y ventajosa al enfermo.*