

Trabajo de la Clínica Quirúrgica del Prof. Dr. P. Larghero Ybarz

## TRAQUEOSTOMIA PROFILACTICA DE LA HIPERTENSION ABDOMINAL EN EL TRATAMIENTO DE LAS GRANDES EVENTRACIONES (\*)

Dres. L. A. Cazabán y P. Larghero Ybarz

### Consideraciones Generales

En los últimos años, las indicaciones de la Traqueostomía se han ampliado considerablemente. Son innumerables las ocasiones en que, la Traqueostomía se hace imprescindible en el post-operatorio de múltiples afecciones. Por ello, traemos a la Sociedad de Cirugía, una nueva indicación de Traqueostomía en el tratamiento de las grandes eventraciones. Como ejemplo de esta indicación referimos la siguiente observación.

### Historia Clínica

R. B. 53 años. El 2-II-960 consulta por esplenomegalia criptogénica, sin repercusión hemopática ni hepatolienal. Esplenectomía por incisión transversa de hipocondrio izquierdo y epigastrio. En el post-operatorio presenta un flemón de la pared con evisceración. Su evolución fue satisfactoria. Actualmente reingresa con una gran eventración de 20 cms. de diámetro, con un anillo de 15 cms., cuyo saco contiene epiplón, colon e intestino delgado. El 6-IV-961 se practica la cura quirúrgica de la eventración: Dres. Larghero, Cazabán y López Parada. Anestesia raquídea. Del punto de vista operatorio se destacan los siguientes hechos: 1) disección amplia y extensa de los planos musculares para lograr un cierre correcto; 2) la necesidad de intubación traqueal y curarización para vencer la resistencia muscular. Con estas medidas se logra un cierre adecuado de la pared abdominal, pero se tiene la certeza de que, una vez cesada la curarización y la intubación, cualquier aumento brusco de la presión abdominal en el post-operatorio, hará fracasar la intervención. Frente a este problema, se decide efectuar la Traqueostomía profiláctica

---

(\*) Trabajo presentado en la Sociedad de Cirugía en la ½ hora previa el día 7 de junio de 1961.

o electiva. La evolución post-operatoria fue excelente, sin complicaciones respiratorias, retirándose el tubo de la Traqueostomía al vigésimo día.

#### **Fundamentos Fisiopatológicos**

Todos los actos fisiológicos determinantes de un aumento de la presión abdominal, se realizan mediante el juego armónico del descenso diafragmático y del cierre de la glotis. El descenso del diafragma que actúa como émbolo, toma punto de apoyo en el cierre glótico, para producir un aumento persistente de la presión abdominal. La Traqueostomía, al eliminar el cierre glótico, impide los aumentos persistentes y violentos de la presión abdominal. Este es el fundamento fisiopatológico de la Traqueostomía en el tratamiento de las grandes eventraciones.

#### **Indicaciones**

La Traqueostomía constituye un recurso terapéutico de seguridad en las grandes eventraciones y sus indicaciones surgen del estudio prolijo y completo del enfermo y de la enfermedad causal, así como de los hallazgos y dificultades operatorias. En todos aquellos casos, en los cuales los aumentos bruscos o persistentes de la presión abdominal en el post-operatorio hagan temer por los resultados de la cura quirúrgica de la eventración, constituyen indicaciones de Traqueostomía. Además de constituir la Traqueostomía un medio de lucha eficaz contra la hipertensión abdominal asegura una mejor función ventilatoria del pulmón, al disminuir el espacio muerto, permitiendo un mayor aprovechamiento del aire corriente, con menor esfuerzo parietal.

#### **Complicaciones**

Como la Traqueostomía se practica, en general, apresuradamente para salvar una vida, es inevitable aceptar ciertos errores y complicaciones. Por ello, actualmente se prefiere la Traqueostomía electiva o profiláctica, dado que ésta prácticamente no tiene complicaciones. Además no deja cicatrices importantes y prolonga la hospitalización en pocos días.

#### **Sumario**

1) Se describe un nuevo recurso terapéutico en la cura quirúrgica de las grandes eventraciones.

2) Se analiza brevemente el fundamento fisiopatológico de su utilización, destacando que el objeto primordial de la Traqueostomía es anular o evitar los aumentos bruscos y persistentes de la presión abdominal.

3) Se comenta el caso clínico que sirvió de punto de partida de esta nueva indicación de la Traqueostomía.

4) En la búsqueda bibliográfica realizada por Larghero y yo, no hemos encontrado referencias a esta indicación de Traqueostomía.