

# TRABAJOS ORIGINALES

---

## Tesis de la Facultad

LA INCISIÓN DE PFANNENSTIEL EN CIRUGÍA GINECOLÓGICA, POR MANUEL JOSÉ CARRIZOSA, INTERNO EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS

El doctor Carrizosa presentó a la Facultad como trabajo inaugural una monografía lo más detallada y minuciosa posible sobre asunto de tan vivo interés en cirugía; en su obra expone con claridad, precisión y buen decir cuanto atañe a esta manera de abrirse paso a la cavidad pélvica, y estudia con método la técnica de la incisión, sus indicaciones y contraindicaciones, sus ventajas e inconvenientes, los cuidados que implica antes y después de la intervención que la motiva, sus complicaciones ordinarias, y agrega además algunos comentarios que le son propios, apoyados en la práctica que le dio el juicioso internado que pasó, siguiendo sus operadas con constancia; por último, concluye con algunas observaciones originarias del servicio de Ginecología del Hospital, en donde de diario se emplea la incisión de Pfannenstiel y en donde se practicó por primera vez el 10 de febrero de 1912 por el doctor Rafael Ucrós y su interno entonces, doctor Antonio J. Castro.

Cualquier cirujano que haya formado práctica en la cirugía ginecológica abdominal habrá sabido la frecuencia de las eventraciones postoperatorias y me-

dido sus consecuencias; así se explica el afán que han mostrado los cirujanos en evitarlas y se aprecia cómo nació la incisión transversa. Iniciada por Oscar Bapin, quien la elogiaba en particular por el aspecto estético, fue divulgada por Pfannenstiel, con cuyo nombre se la conoce; en su origen tuvo partidarios, porque se puede hacer invisible la cicatriz resultante, y luego, perfeccionada por Pfannenstiel, los tuvo mayores por cuanto no disminuye la resistencia de la pared abdominal y da un apoyo sólido a los esfuerzos que sobre ella hacen las vísceras abdominales.

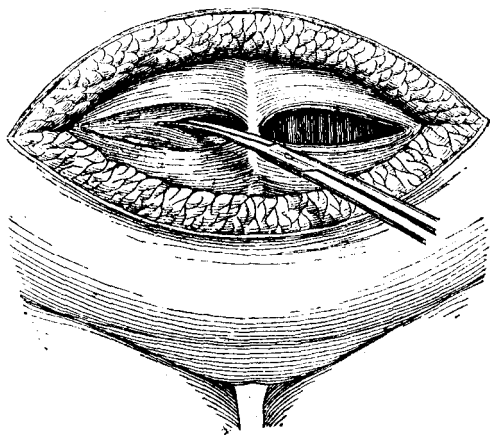


Figura 1<sup>a</sup>

Colocado el operador a la izquierda de la enferma, se secciona la piel en la línea del pliego puboabdominal, haciendo la incisión ligeramente cóncava hacia arriba; se secciona el tejido celular, teniendo cuidado de pasar el bisturí siempre sobre un mismo trayecto para cuidar la nutrición de la grasa y prevenir el peligro de la supuración; se corta luego la aponeurosis transversalmente (figura 1<sup>a</sup>) en la misma dirección y extensión de la incisión de la piel; se desprende luego el colgajo aponeurótico superior de los músculos rectos, maniobra que hacen con facilidad

los dedos hacia los lados (figura 2<sup>a</sup>); sobre la línea blanca es forzoso servirse de tijeras para destruir los tractus fibrosos que la reúnen a la capa muscular; este desprendimiento se continúa hasta arriba lo bas-

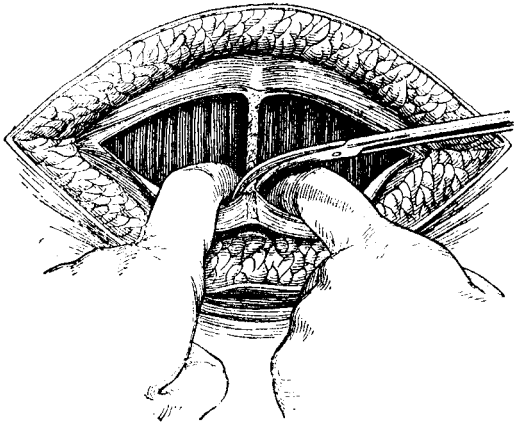


Figura 2<sup>a</sup>

tante para descubrir espacio en donde hacer la incisión del peritoneo; descubiertos los músculos rectos, se separan a uno y otro lado de la línea media, destruyendo con el dedo el tejido flojo que los une; por medio de pinzas se forma un pliegue transversal y se va seccionando cuidadosa y lentamente el tejido celular subperitoneal y el peritoneo (figura 3<sup>a</sup>); abierto éste, se completa la incisión con tijeras hacia arriba y hacia abajo, acordándose hacia arriba del epiplón, que no se debe hacer sangrar; hacia abajo de la vejiga, que no se debe herir, y en todas direcciones del intestino, que podría sufrir sin una gran prudencia.

Terminada la intervención, la reconstrucción de la pared se hace del modo siguiente:

El peritoneo se cierra verticalmente por un surtete de catgut; los músculos se afrontan por medio

de tres puntos separados, cuidando de incluir pocas fibras musculares en el asa anudadora, para no comprometer la nutrición del músculo; la aponeurosis se cierra por medio de un surjete de dirección transversal, y por último se sutura la piel por puntos separados de crin de Florencia, o por medio de una sutura intradérmica si se quiere tener en cuenta el aspecto estético de la incisión, y la piel se presta a ello.

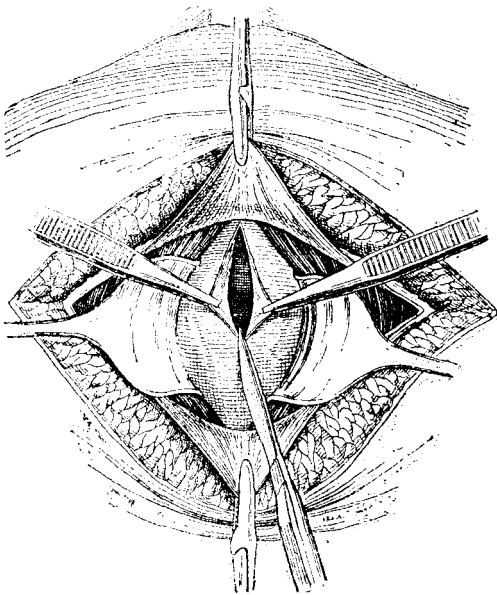


Figura 3ª

Dada la importancia del asunto escogido por el doctor Carrizosa, la propiedad con que lo trata, como que hizo práctica en la materia, y el método con que discurre sobre los varios aspectos del tema, merece ser felicitado; su tesis es un trabajo serio que honra al autor y al servicio de Ginecología en donde pasó su internado.

Dr. JUAN N. CORPAS