
LA COMUNICACION DEL SENO MAXILAR A LA FOSA NASAL POR VIA ENDONASAL, COMO DRENAJE DE LA SINUSITIS MAXILAR

Por el doctor Francisco Vernaza.

Tratamientos quirúrgicos de las sinusitis maxilares.

Cuando una sinusitis maxilar ha pasado su período agudo y doloroso y no ha curado por los medios médicos, es preciso pensar en un tratamiento quirúrgico. Este tratamiento quirúrgico puede ser la simple punción exploradora y lavado del seno que confirma el diagnóstico del empiema, la extracción de la molar causante de la sinusitis cuando se trata de una sinusitis de origen dentario, y el drenaje por el alvéolo después de la extracción. O los medios verdaderamente quirúrgicos como era el raspado de la cavidad del seno por un alvéolo dentario que tenía el inconveniente de poner en comunicación dos cavidades de mucosas muy diferentes como son la mucosa nasal, y de sus anexos, y la mucosa de la boca. Y la operación de Calwell-Luc, consistente en atacar el seno por la fosa canina, pero en establecer un drenaje a la fosa nasal por debajo del cornete medio y todas las modificaciones que pueda haber sufrido esta operación (raspado completo del seno, periostio, mucosa, fungosidades y pólipos, o las modificaciones de los conservadores del periostio y de la mucosa que no está enferma).

De algún tiempo para acá se ha generalizado un tratamiento quirúrgico que consiste en comunicar el seno enfermo a la fosa nasal correspondiente por vía endonasal, esto es, en establecer un drenaje de la sinusitis. Esta operacioncita ha tenido sus partidarios fervorosos que han pretendido generalizarla en extremo, pensando que toda sinusitis es susceptible de curar por este procedimiento y sosteniendo que no solamente es posible establecer este drenaje permanente sino que también durante la operación es posible, por el agujerito de comunicación, hacer un raspado del seno.

También ha tenido sus opositores que pretenden que es una operación irracional, que no sirve para ningún caso de sinusitis y que por consiguiente no debe ser practicada.

Yo pretendo que, como en todo, la verdad está en el medio, y que ni los partidarios decididos tienen la razón ni tampoco los opositores, que no quieren usar esta intervención.

En las sinusitis maxilares no se puede declarar que solamente tal procedimiento es el que sirve, y yo me atrevo a pensar que más o menos todos son buenos y que tan sólo existe una cuestión de indicación operatoria. No me atrevo a descartar ni siquiera el raspado del seno por vía alveolaria, porque pienso que, como no existen enfermedades sino enfermos, puede existir el caso en que uno se vea obligado a usar este procedimiento por ser en ese caso más lógico que los demás.

Esta operación de la comunicación del seno maxilar a la fosa nasal debe tener sus indicaciones y sus oportunidades de ser empleada. No tengo el propósito de fijar estas indicaciones porque creo que sean ellas sobre todo, fruto del sentido clínico de cada cual. Lo que sí me atrevo a sostener es que esas indicaciones no estarán dentro del cuadro de las sinusitis con demasiadas fungosidades y degeneración muy grande de la mucosa, porque creo que el raspado más o menos completo del seno y sobre todo la exploración de este seno por esta vía es muy difícil, por no decir imposible. Pero sí estará muy bien esta intervencioncita en los casos de sinusitis maxilares recientes con demasiada supuración, en los enfermos pusilánimes a la punción, en aquellos enfermos que llevan muchas punciones y que todavía no se han decidido por el Calwell-Luc (es de considerar a aquellos enfermos que llevan meses enteros y hasta años haciéndose practicar punciones). Y en mi caso particular del Consultorio Externo de Organos de los Sentidos del Hospital de San Juan de Dios, puede ser una indicación para el uso de este procedimiento la abundancia de enfermos a quienes se les está practicando punciones, pues es más fácil y rápido practicar un simple lavado del seno por el agujero de comunicación que la punción con su anestesia, pusilanidad natural del enfermo, etc., etc.

Crítica en general de la manera como se ha practicado este procedimiento.

Hasta ahora la manera de practicar esta intervencioncita ha sido con instrumental que deja en su sitio la mucosa del seno maxilar, esto es, que esta mucosa, que no ha sido sacada con sacabocado, como sería el ideal, impermeabiliza, obstruye el drenaje que se ha practicado. Este es el caso de las operaciones con el trépano de Thonwer, con la raspa de Vacher, etc., etc., que están más o menos destinadas a que fracasen posteriormente porque la mucosa y el periostio del seno pueden cerrar el drenaje algún tiempo después. Teniendo en cuenta estas críticas de los procedimientos empleados, pensé que el ideal sería un instrumento que hiciera de sacabocado y que extrajera un rodeteo que contuviera como un sandwich formado por mucosa nasal, hueso y mucosa del seno. Pensé que tomando como modelo una pinza de Citelli se llegaría a obtener de un fabricante extranjero su fabricación, y que este instrumentico, introducido por un agujerito de trepanación por debajo del cor-

nete inferior, actuaría como sacabocado, practicando de esta manera una operación perfecta, puesto que sería una intervención en que el drenaje sería permanente.

Fabricación del instrumento.

Pensando en esto y en que una pinza de Citelli en que se modificara la longitud de la zapatilla y el ángulo que tiene sobre el tallo del instrumento, tuve la oportunidad de encontrarme con mi buen colega de especialidad y amigo el doctor Rafael Meoz. Le comuniqué estas ideas y estuvimos ideando las modificaciones del instrumento así concebido. El interno del Servicio de Urgencia, doctor Serrano, me hizo un dibujito que se envió a la casa Pau, alemana, y de allí enviaron el instrumento que presento y que en un primer momento nos desconcertó, porque al introducirlo de una manera directa en el agujerito de trepanación practicado por debajo del cornete inferior, su tallo tropieza con el tabique nasal y el instrumento no trabaja porque no es posible introducirlo hasta allí. Fue en el Consultorio Externo de San Juan de Dios en donde encontré la manera de obviar este inconveniente, como lo diré en seguida.

Manera como se ha practicado la operación en el Consultorio de San Juan de Dios.

El enfermo, debidamente anestesiado por medio de un estilete algodónado, empapado en solución de cocaína al 1 x 20, que se introduce por debajo del cornete inferior, luxándolo lo más posible, está en condiciones suficientes de anestesia para la intervención.

Por debajo del cornete inferior, lo más anterior posible y lo más cerca de la inserción del cornete, se hace un agujerito de trepanación por medio del trépano de Thonwer.

Con una cureta de Moure de las que él usa para la operación del seno maxilar (la del tipo anterior), se amplía el borde anterior de la trepanación. Para introducir el instrumento se introduce cerrado dentro del agujero de trepanación; una vez que está dentro del seno se hace un movimiento de rotación de manera de orientar la zapatilla del instrumento en el sentido antero-posterior. En esta posición se abre el instrumento, dejando la rama macho dentro del seno, y queda la rama hembra dentro de la fosa nasal, el tabique interseno-nasa (o por mejor decir, el borde posterior de la trepanación), entre las dos ramas del instrumento que se cierran, avanzándolas lo más posible. De esta manera se corta el borde posterior de la trepanación, sacando un fragmento de hueso que sale con sus dos mucosas, que era lo que se deseaba.

Críticas del instrumento.

La idea primitiva del instrumento fue la de poderlo introducir directamente en el sentido antero-posterior, sin necesidad de la maniobra antes descrita, y de este modo obtener un fragmento óseo del tamaño de la rama macho, pero desgraciadamente el ángulo de la zapatilla con el tallo del instrumento no podía hacerse más obtuso, porque perdía el corte; en fuerza el instrumento por razón de ser este ángulo poco obtuso y por no poderse fabricar la zapatilla de un mayor tamaño, el fragmento óseo no sale del tamaño mayor que se deseaba. Sin embargo, en un futuro instrumento, el tamaño de la zapatilla puede ser un poquito mayor y la rama macho puede tener una salientica que haga tope para que quede dentro del seno cuando se abre el instrumento, sin tener que hacer un tanteo como tiene que hacerse ahora.

Casos operados en el Consultorio.

Estos enfermos han sido operados por el interno del Consultorio de Organos de los Sentidos.

Enferma 18168.—Comunicación del seno maxilar derecho a la fosa nasal (15 de octubre de 1935); enferma de una sinusitis maxilar reciente, tratada en el consultorio desde el 6 de septiembre de 1935, por punciones sumamente positivas, sinusitis maxilar pura sin nada especial dentario y sin nada en la región etmoidal o frontal. Esta enferma no presentó dificultades para la intervención, y la supuración ha desaparecido completamente después de unos pocos lavados por el agujero de comunicación.

Enfermo 18250.—Comunicación del seno a la fosa nasal (el 15 de octubre de 1935), por sinusitis maxilar derecha reciente, tratada por punciones medianamente positivas, sin participación de la región etmoidal o frontal y sin nada dentario. Enfermo tratado en el consultorio desde el 16 de septiembre de 1935. La intervención no presentó dificultades y la supuración se extinguió con unos pocos lavados del seno por el agujero de comunicación.

Enferma 18464.—Comunicación del seno maxilar izquierdo a la fosa nasal (el 19 de octubre de 1935), por sinusitis maxilar reciente tratada en el Consultorio desde el 16 de octubre solamente por una o dos punciones. Seno libre de cualquier cuestión etmoidal o dentaria, pero punción fuertemente positiva. Intervención sin dificultades y curación al cabo de unos pocos lavados del seno por el agujero de comunicación del seno.

Enfermo 18539.—Comunicación del seno maxilar a la fosa nasal (el 26 de octubre de 1935), por sinusitis maxilar izquierda, reciente, pero probablemente de origen dentario. La enferma se había hecho ex-

traer la 2ª molar superior izquierda y había sido examinada en el consultorio la víspera de la intervención, que se decidió por lo abundante de la supuración. La intervención no ofreció dificultad ninguna y la enferma también ha curado en unos pocos días, también practicando lavados del seno por el agujero de comunicación.

Para terminar.

La operación de la comunicación del seno a la fosa nasal es una operación que tiene sus indicaciones quirúrgicas, y cuando se practica en esos casos es una buena intervención.

Hacer el agujero de comunicación con una pinza sacabocado que se lleve un fragmento óseo con la mucosa del seno y la mucosa nasal correspondiente, es el ideal para mantener de esta manera el drenaje de una manera permanente.

En este caso la pinza que presento puede ser de alguna utilidad, en espera de las modificaciones que creo podrán hacersele, y que harán de este instrumento el instrumento perfecto.

