

Actualidades

PROSTATECTOMIA RETRO-PUBIANA
(Método de MILLIN)

(Ref. Millin, - Macalister, O. Kelly, M., (Retrobubic prostatectomic Experiences baser on 757 cases, The Lancet 256.381., 1949. Com. Internat-Externat, Nº 31, Nov. 1949 p. 22)

«Revista Médica de Costa Rica» publicó en su número 181 un trabajo del Dr. Fernando Coto, Asistente del Servicio de Urología del Hospital "San Juan de Dios" titulado "Algunas consideraciones sobre treinta casos de Prostatectomía, según la técnica Supra-pública de Freyer", trabajo en que el A. puso devoción, sinceridad y sencillez científica que lo enaltecen. Consideramos, pues, de oportuno interés y por los merecimientos del trabajo del Dr. Coto Chacón, hacer esta nota de actualidad.

El Dr. Millin aporta los resultados de su método de prostatectomía basados en un estudio de 757 casos operados por él o por sus asistentes, de setiembre de 1945 a noviembre de 1948. 682 enfermos tenían una próstata fibroadenomatosa, 23 una próstata fibrosa, 16 tenían cálculos, 20 eran sospechosos de neoplasia maligna, y 16 tenían un cáncer diagnosticado clínicamente. Estos últimos fueron preparados con un tratamiento de estrógenos durante un mes y se les practicó una prostatectomía total por vía retro-pubiana con ablación de las vasículas seminales y de la mitad del triángulo.

1.—Duración media de la operación: de 20 a 30 minutos y la hemorragia no excede de 160 cc. A ningún paciente hubo necesidad de suministrar sangre por hemorragia.

2.—Complicaciones post-operatorias: a) Celulitis, pelviana, 2 casos controlados con éxito; b) Osteitis del pubis, 6 casos. Nunca severa, no da osteomielitis y hay que atribuirle al cierre rápido de la llaga que deja en la profundidad algunos microorganismos resistentes; c) Fístula supra-pubiana, de los últimos 200 casos operados el 4,5% presentó fístulas, pero ninguna definitiva. Hay que dejar una sonda de retención permanente hasta el 4º día después de la intervención. Si una fístula se forma es, en la mayoría de los casos, por una sutura defectuosa de la cápsula; hay, pues, que volver a poner la sonda por algunos días y todo se normaliza; d) Hemorragia, una hematuria franca es de regla durante el primer y segundo día. Es necesaria una vigilancia cuidadosa de la sonda, a fin, de poder hacer un lavado de la vejiga al menor signo de retención de coágulos. Un solo caso necesitó una cistotomía subra-pubiana para vaciar la vejiga llena de coágulos. En un 8 por 100 de los enfermos se presentaron hemorragias se-

cundarias y en 2 casos hubo necesidad de transfusión; e) Embolia pulmonar, 11 casos con 5 defunciones de las cuales 3 octogenarios; f) Fimiculitis, parece más frecuente que con las otras técnicas.

3.—Mortalidad: sobre 724 casos de hipertrofia simple de la próstata se registraron 33 defunciones (4,6%) de las cuales 25 en pacientes a más de 70 años de edad.

4.—Estancia media en el hospital después de la intervención: 16,2 días. En los casos de prostatectomía en dos tiempos Millin prefiere su vía retro-pubiana a la suprapubiana de Freyer, porque aún en estos casos la estancia se acorta a 22,6 días con el método del primero, contra 31,6 días del segundo.

Crítica del método

a) Del mismo Dr. Millin: "La vía retro-pubiana debe ser de preferencia en operaciones de cánceres de la próstata, ya que permite una ablación más radical, una mejor visibilidad en la base de la vejiga por una parte, y, por otra permite una reimplantación de los uréteres en la vejiga o el rectum, caso de que fueron lesionados". (cita en el mismo trabajo).

b) Del Dr. A. Moulonguet, Ayudante de Anatomía de la Facultad de Medicina de París: "La operación de Millin tiende a volverse la técnica habitual de la adenomectomía. Aborda el adenoma por la vía más directa y permite el control visual del labio posterior del cuello vesical donde la hipertrofia impondrá al mismo tiempo la resección. Por otra parte la hemostasis, el cierre cuidadoso del asiento prostático dan a esa intervención aspectos remarcablemente simples, fáciles de vigilar. Sus aspectos funcionales son buenos por muy anatómicos; respeta al máximo el sistema esfinteriano toda vez que asegura la ablación completa del tejido adenomatoso. Sin embargo, es de difícil ejecución en sujetos obesos para quienes es más beneficiosa la adenomectomía transversal. En sujetos de edad avanzada esa intervención es realizable bajo simple anestesia epidural, completada con anestesia local de la pared". (cita de su trabajo "Hypertrophie Prostatique" en Internat-Externat, N° 31, nov. 1949, pág. 14).

c) Del Dr. Cibert, Urólogo de Lyon-Francia: "Tengo la convicción, basada en una experiencia suficiente (500 casos), que ninguno de los métodos que he utilizado hasta hoy, puede dar tan satisfactorios resultados en serie, por lo menos, en mis manos, y es por eso que hago retro-pubianas". (cit. "The Lancet", 256, 381, 1949; com. Internat-Externat, pág. 22, N° 31, Nov. 1949).

Comparación de Estadísticas:

	Hospitales de Londres Método Millin	Hospitales París-Londres Método Freyer	Hospital San Juan de Dios Método Freyer (Dr. Coto Ch.)
Mortalidad	4, 6%	—	10, 0%
Proporción de defunciones a más de 70 años de edad	75, 7%	—	66, 7%
Estancia media en el Hos- pital después de la inter- vención	16, 2 días	31,6 días	30,0 días
Intervenciones en dos tiempos	22, 6 días	—	—

En cuando al valor de las estadísticas del Dr. Coto Chacón nos atenemos a la prudente advertencia del mismo de que su trabajo en general, "no es de una larga experiencia — ni de muchos casos — y por consiguiente no pretende imponer normas de ninguna especie".

Dr. P. L.

ETIOLOGIA Y PROFILAXIA DEL RESFRIADO COMUN.
(Dr. Carlos Maturana Vargas, Académico C. de la Real Academia de Medicina de Barcelona-España, separata, pág. 19. ANALES DE MEDICINA Y CIRUGIA, Año XLV, Núm. 42, diciembre 1948).

Ante el hecho por todos reconocido que hasta el presente no se ha podido realizar más que una terapéutica paliativa ante cualquier forma de resfriado común, el autor se ha empeñado en un intenso y largo trabajo de investigación con el fin de resolver ese problema desde sus dos aspectos: el profiláctico y el curativo. Tras una breve pero clara y documentada exposición sobre virus filtrables y los resultados obtenidos en Gran Bretaña y Norteamérica hasta el presente para el conocimiento de los virus del resfriado, el autor señala que, aparte del conocido catarro sin fiebre, existen otras formas que él denomina resfriado gripoide, que se confunden con la influenza, sin que haya identidad etiológica entre gripe y resfriados comunes, ya que éstos obedecen a varios virus, distintos entre sí, con períodos de incubación y curso clínico diferentes.

El autor no cree en la posibilidad inmediata de obtener vacunas tanto profilácticas como curativas, aportando al respecto abundantes datos demostrativos. Establece las bases para una quimioterapia local en el lugar del primitivo asiento de los virus, o sea la mucosa nasal, consistentes en la protección de los epite-