

## *Contribución al cierre completo del abdomen en la colecistectomía según la técnica del Prof. Ortali*

*Por G. Babini de Rábena*

En la tendencia actual a la supresión, en los límites posibles, del drenaje, la cirugía de las vías biliares está retardada; y por tanto; no es al drenaje que debe atribuirse, independientemente de eventraciones y hernias postlaparótomicas, las **fístulas** biliares los **síndromos** dolorosos.

Las objeciones al **drenaje** son: 1o. **La dificultad técnica de la colecistectomía** subserosa correcta; 2o. el **peligro de** la hemorragia secundaria viniendo del lecho hepático de la vesícula; 3º. la posibilidad de peritonitis por escurrimiento de bilis séptica.

**En Francia** y en Italia, donde se es **fiel** el drenaje, Desmarest y Pototschnig, combaten por la supresión. **Pototschnig** **sienta** las **condiciones** siguientes: ectomía subserosa; ligadura exacta **del** **cístico**; **hemostasis** perfecta; **peritonización completa** del campo operatorio.

Babini expone la técnica clásica de la colecistectomía ideal y le hace **las objeciones** siguientes: la **preparación de** los colgajos peritoneales es larga y difícil y expone al **peligro** de ruptura de la vesícula; no se está al abrigo de los **peligros comunes de la colecistectomía**. Expone la técnica siguiente, que es la del Profesor Ortali.

Incisión de Mayo Robson. Incisión del peritoneo vesicular al nivel de su reflexión sobre el hígado; la incisión lastima el fondo del órgano y va hasta la unión de su tercio superior con sus dos **terceros** inferiores. Un colgajo peritoneal derecho es desprendido y **echado** hacia abajo. La vesícula es entonces desprendida **no** del fondo hacia el cuello o inversamente, sino transversalmente, de derecha a izquierda hasta su **borde** izquierdo lo que procura las ventajas siguientes: desprendimiento más rápido del colgajo peritoneal; menores riesgos de **ruptura** de la vesícula (recubierta todavía de una gran parte de su **peritoneo, resiste mejor**); **acortamiento** del tiempo operatorio, La ligadura del cístico es entonces **fácil** y segura, doble ligadura; ligadura de la arteria cística, la vena que resulta es **que**, la **vesícula unida** parcialmente al hígado, se evitan las angulaciones y peligros que pueden correr la arteria hepática y la vía biliar principal. El cístico es entonces seccionado y la vesícula tendida, se desprende por **sección**, al ras de su **borde izquierdo**, de su envolvimiento peritoneal. Peritonización por abajamiento del colgajo peritoneal **sobre** el hepático y sobre el cístico.