

## Un Caso De Práctica De Hospital

Por el Doctor Juan A. Mejía

Antes de toda operación de algún peligro para el paciente, ordenamos le sean practicados todos los exámenes de rigor, siendo uno de los más importantes, la química de la sangre y en especial la cantidad de urea que se encuentra; sigo en esto la práctica rutinaria del Profesor Laqueu de París, quien no operaba a ningún enfermo que no se hubiese medido estrictamente la cantidad de urea que contenía la sangre, la cual no podía ser de más de 20 ctgs. Lo mismo que la constante de Ambar que no debía pasar de 0.70. Debido a estos cuidados, creemos no haber tenido sino muy raras veces consecuencias fatales en nuestras grandes operadas del servicio de Ginecología, siguiendo por lo regular su curso normal, gracias a las atenciones pre y post-operatorias que se tiene con ellas. Estos resultados nos han traído como consecuencia una ínfima mortalidad por operaciones, y cuando se llega a lamentar una defunción, la mayoría de veces ha sido por una enfermedad médica, muy distinta a la enfermedad por la cual le fue hecha su operación; tal uno de los casos cuya observación vamos a relatar: RAMONA S. A. de 68 años de edad, soltera, de oficios domésticos, nativa y vecina de Pespire, ingresa procedente de dicha ciudad el 5 de Junio de 1946 al Servicio de Ginecología a curarse de "EMROCAMIENTO DE LA MATRIZ" según palabras textuales de la enferma.

Anamnesia próxima: refiere la paciente que hace aproximadamente 40 años, después de un parto, experimentó sensación de peso en la región vulvar, el cual aumentaba con ocasión de los esfuerzos y en la estación de pie; al cabo de poco tiempo notó que por estos motivos, le salía una pequeña tumoración, dicha tumora-

---

cantidades de Fósforo radioactivo y esta vez los síntomas desaparecen por espacio de un año.

Otro caso: Tumor canceroso del tiroides en una joven de 24 años. No habiendo indicación inmediata para una intervención quirúrgica, se procede a la administración oral de yodo radioactivo, logrando en corto tiempo reducir la hiperplasia cancerosa, encontrándose ahora un tiroides de tamaño normal y de consistencia suave.

Estos dos casos presentados sin mayor detalle por el Instituto de Irradiaciones de la Universidad de California, demuestra claramente el papel importante que en un futuro, no muy lejano, desempeñará la energía atómica en el tratamiento médico del cáncer y afecciones similares.

Tegucigalpa, D. C, Octubre, 1946

ción fue aumentando gradualmente de manera que, al cabo de un año más o menos de haberle principiado sus molestias, ya estaba del tamaño que actualmente presenta. La tumoración citada, al principio desaparecía en posición decúbito, pero luego ni en esta posición desaparecía, y no ha producido grandes trastornos a la paciente, nada más que ligera dificultad para la de ambulación.

En resumen la enferma ingresa por dificultad para la marcha producida por un "embocamiento de la matriz".

Anamnesia lejana.—En su infancia padeció de sarampión, viruela y trastornos gastro-entéricos. Ha padecido en diversas ocasiones de ataques palúdicos. No da historia de enfermedades venéreas.

Funciones orgánicas generales: Apetito, sed y sueño, normales. Padece de un pertinaz estreñimiento crónico.

Su menarquía fue a los 15 años; sus regias fueron siempre regulares de tipo 30x3, indoloras, escasas; menopausia hace 20 años; 7 partos a término, sin complicaciones, ningún aborto. No hay historia de flujos blancos ni rojos.

Ha pasado dedicada a sus quehaceres domésticos; ha vivido pobremente alimentándose mal; no ha sido accionada a las bebidas alcohólicas, fuma cigarrillos moderadamente.

Anamnesia familiar: Los datos de sus padres no los pudo dar por estar la paciente en muy corta edad cuando ellos murieron.

Estado presente: expresión de la cara: triste, sensorio y psiquismo despejados. Arquitectura ósea y muscular normales. Apetitud, se encuentra en decúbito supino activo; marcha lentamente; color de la piel moreno claro, mucosas rosado pálido; no hay edemas ni exantemas.

Estado especial: aparato respiratorio normal, aparato circulatorio y vasos, normal.

Tensión arterial máxima 140; tensión mínima 75.

Aparato digestivo normal.

Urinario: fuera de un dolor suave provocado en los puntos costo muscular y costo vertebral y ligera disuria, no se encuentra otra anormalidad.

Genital: a la inspección se nota una tumoración rosado pálido piriforme, como del tamaño de una toronja que sobresale en la hendidura vulvar. Su base se continúa con los labios menores y en su extremidad libre se nota un pequeño orificio que termina en fondo de saco. En la extremidad libre y hacia la derecha se nota una ulceración como del tamaño de una moneda de un lempira, superficial y de color violáceo.

A la palpación esta tumoración es blanda, más consistente hacia su extremidad libre. Empujando la tumoración hacia la vagina, fácilmente se reduce completamente; haciendo ahora el tacto ginecológico, encontramos los fondos de sacos libres y la matriz muy pequeña. Luego de retirar los dedos, la tumoración se reproduce espontáneamente.

Sistema nervioso y órganos de los sentidos: Su exploración no da ninguna alteración.

Exámenes complementarios: orina en 24 horas 1.900 grs. Color amarillento; olor suigéneris; aspecto: ligeramente turbio; sedimentos floculentos; densidad 1012; reacción ácida; glucosa negativa; albúmina ligeras trazas; pigmentos biliares negativo; microscopio; cilindros granulosos pocos: pus regular cantidad.

Sangre: Glóbulos rojos, 3.360.000; blancos 7.600; neutrofilos 55 por ciento; Linfocitos 30 por ciento; Grandes Monocleares 10 por ciento; Eosinofilos 2 por ciento; Basofilos 00; Hemoglobina 65 por ciento. Tiempo de coagulación 8 minutos; tiempo de sangramiento 1 minuto 30 segundos.

Dosificación de urea en la sangre el 9 de junio, 094 centigramos por litro; el 28 de junio nuevo examen, 034 ctgs. por litro; el 19 de julio 22 ctgs. por litro ¿sería esa baja de urea verdad? Heces positivo con tricocéfalos.

Diagnóstico: Prolaxo genital total ulcerado.

Tratamiento y evolución de la enfermedad.

De resultados del examen de la enferma decidimos hacer una colpohisterectomía, pero en vista de suponer un mal funcionamiento renal, decidimos mejorar estas condiciones preparando la paciente y esperar un tiempo prudencial para efectuar la operación.

Se puso un régimen apropiado y medicamentoso; pues como se hizo anotar antes, el examen de úrea de la sangre se hizo dos veces más y el 19 de julio daba 22 centigramos por litro y en el examen de orina ligeras trazas de albúmina, no encontrando ya cilindros y la densidad había subido a 1015. El estado general de la paciente en ese entonces parecía ya haber entrado a una época de mejoría, su temperatura, pulso y respiración manteníanse siempre en lo normal.

En vista de estas circunstancias decidimos operar a la enferma el viernes 25 de julio llevándola a la Sala de Operaciones, con una tensión arterial máxima de 120, mínima 70, pulso 92, temperatura 36.8.

La enferma fue operada con anestesia raquídea por la procaína al 2 por ciento.

Hicimos la operación de histerectomía vaginal con colpectomía sin accidente alguno; se hizo también colpoperineorrafia posterior con sutura de los elevadores del ano y la enferma abandonó la Sala de Operaciones dos horas después en perfectas condiciones.

Durante todo el curso de la operación se tomó cada quince minutos la tensión arterial y el pulso; la tensión máxima cayó hacia el final de la operación a 94, por lo que se puso otra inyección de adrenalina; después subió la presión a 108 abandonando en este momento la Sala de Operaciones; como accidentes de anestesia se observaron vómitos.

El curso post-operatorio fue durante los primeros 3 días, normal, la temperatura se mantuvo en 37°, pulso entre 104 y 112, se le

dejó sonda uretral permanente y la enferma estaba orinando perfectamente bien; se le puso penicilina "profilácticamente durante los tres primeros días en dosis de 100.000 U.; suero glucosado isotónico, suero de Ringer y fisiológico, un frasco de 500 cc. de cada uno al día; una ampolla de Vitamina C. y una de Vitamina K. cada día; como se dijo antes, el post-operatorio de la enferma no daba lugar a preocupación; pero al tercer día por la noche o sea el lunes siguiente, la enferma empezó a manifestar agitación, delirio, malestar general y la orina fue disminuyendo en proporciones alarmantes, la temperatura fue entonces de 39 grados; al día siguiente continuaba igual el estado de la paciente, aunque más en calma; durante todo el curso de ese día y de la noche la enferma se tranquilizó algo, pero siempre la temperatura estaba alrededor de 39 grados la tarde del miércoles o sea cinco días después, la temperatura subió a 39.5 la agitación aumentó, el pulso se puso débil y muy frecuente, se suprimió la orina al anochecer, el estado de la enferma fue agravándose rápidamente, entró en coma y murió a las 11 de la noche de ese día, no obstante la asistencia apropiada de que fue objeto.

Durante todo el tiempo y también hasta el último momento, el vientre de la enferma fue siempre flácido, indoloro, pudiendo asegurar que no hubo ninguna infección ni peritoneal ni pulmonar.

Entonces rehaciendo síntomas que presentó al final y rechazada la suposición de cualquier infección post-operatoria que fue minuciosamente buscada: concluimos fundamentados en sus antecedentes renales, que la enferma moría de un ataque agudo de uremia habiendo influido en ello posiblemente el Shock operatorio.

Conclusiones: No obstante los grandes progresos de la cirugía operatoria debemos tener presente que cuando se trate de una persona vieja que necesite ser operada—la histerectomía en sí lo es—obliguémoslos agotando todas las precauciones haciendo exámenes completos en especial del riñón y el corazón. En el caso que estudiamos, es de temer una mala interpretación del Bacteriólogo, al hacer los exámenes finales de sangre, haciendo aparecer disminuidas las cantidades existentes de urea en la sangre; pues de continuar presentando 94 centigramos de urea en la sangre como el primer examen, nunca hubiéramos resuelto una intervención quirúrgica que de adelantado sabemos las consecuencias fatales en casos semejantes; debemos, pues exigir en cada caso operatorio, y comprobar repitiendo, especialmente la química de la sangre.

Tegucigalpa, D, C, 5 de Octubre de 1946.