

Estudio de la Toracoplastia

P, Bull de Oslo en el Acta Chirurgica Scandinava, del estudio de más de 400 de torascoplastias por tuberculosis pulmonar, paca las conclusiones siguiente.

1° Los enfermos atacados de tuberculosis pulmonar unilateral o casi unilateral, en las cuales el neumotórax artificial es inpracticable o ineficaz, tienden ser curados por una toracoplastia extrafeudal, total o parcial, combinada ano a un neumotórax o una frenicectomia.

2° No debe intentarse tal intervención sino de acuerdo con el módico que haya seguido al paciente por largo tiempo y tendrá un pronóstico firme.

3° El otro pulmón debe estar exento de lesiones tuberculosas o al menos parecer lo.

4° La toracoplastia debe ser ejecutada por incisión paravertebral con resección de las once primeras costillas. La resección debe ser hecha tan posterior como sea posible hasta el nivel de las apófisis transversas,

5° La mortandad es menor en las intervenciones en dos tiempos que en uno.

6° La elección de la anestesia local o general no influencia sensiblemente lo-; resultado-'.
'.

7° La operación no produce ninguna molestia permanente apreciable.

8° Se practicará la toracoplastia cuando no hay mejoría después de tres o cuatro meses *de* sanatorio y que no se puede practicar

eficazmente un *neuficial*.

9° Hemoptisis constra-indicación suplementaria intervención.

10° Cavernas del tamaño nuez curan mejor con la operación que con otros tratamiento y más rápidamente.

11° Si no se obtiene el completo de una caverna después de la operación puede conseguirse por una neumolisis, un ingerto de tejido adiposo, un plombaje a la parafina. un taponamiento o un dreno.

12° La forma fibrosa crónica de tuberculosis pulmonar reacciona mejor a la toracoplastia. La forma exudativa pura presenta los mayores riesgos operatorios.

13° Do 35 a 45% de. Enfermos que no pueden ser mejorados por otros métodos son susceptibles de salvarse por una toracoplastia y recobran enteramente su capacidad de trabajo.

14° Casi un 45% de enfermos retiran un beneficio temporal de la operación, pero sucumben después de tuberculosis pulmonar: Casi 16% no obtienen ningún beneficio. 60% empeoran y 10% mueren por la operación en tas ocho semanas siguientes.

15° Todos los médicos de sanatorio y los prácticos deben conocer las indicaciones y resultados de la toracoplastia extrapleurale. Nadie tiene el derecho de privar de esta esperanza de salud si los enfermos *que* podrían beneficiarse con la operación.

S. P. P.