

## PLICADURA TRANSMESENTERICA DEL INTESTINO DELGADO PARA LA PREVENCIÓN DE OBSTRUCCIÓN RECURRENTE USANDO SONDAS DE FOLEY

*Dr. Nahim K Nasralla F.A.C.S. (\*)*

*Dr. Honzen O.U. (\*\*)*

Después de cualquiera operación quirúrgica intra-abdominal se producen adherencias que varían entre una cantidad insignificante a una cantidad masiva. Se han hecho muchos estudios para tratar de averiguar las causas que producen las adherencias y medios de prevención.

Indudablemente existen muchos factores algunos mas importantes que otros. Sin embargo, todos los autores parecen estar de acuerdo que la manipulación brusca o delicada de las vísceras, la intensidad de la infección y muy especialmente la idiosincrasia del paciente son los factores de mayor importancia. (1) (2) (3) (4) (5) (6).

En la mayoría de los casos las adherencias no producen ningún síntoma. En otros pueden causar un episodio aislado de obstrucción debido a una banda y todo lo que se necesita hacer es dividirla y el paciente permanece asintomático para el resto de su vida. Otros pacientes sufren adherencias masivas que causan obstrucciones intestinales recurrentes necesitando varias laparotomías, estableciéndose un círculo vicioso. En el presente trabajo trataremos únicamente de este último grupo de pacientes y haremos un resumen corto de los diferentes métodos que han sido publicados que pueden usarse para prevenir obstrucciones recurrentes. Finalmente describiremos nuestro método, rápido y sencillo,

para tratar de prevenir nuevos episodios de obstrucción.

En 1937 Noble desarrollo el concepto que, puesto que las adherencias no podían prevenirse, debía de hacerse un esfuerzo para controlarlas y describió la plicadura intestinal suturando las asas intestinales entre si.

El objeto de la plicadura era frustrar el mecanismo de obstrucción poniendo los intestinos en una forma ordenada. Varios cirujanos usaron su método y los resultados fueron, en general, satisfactorios. Sin embargo, tiene varias objeciones, entre ellas el que toma mucho tiempo en suturar los intestinos, la formación de fistulas intestinales, los cólicos y recurrencia de obstrucciones son relativamente frecuentes.

No fue sino hasta 1960 que Childs y Phillips reportaron un nuevo método, plicando el mesenterio del intestino delgado por medio de suturas puestas a travez del mesenterio y atadas unas a otras. Originalmente las suturas se pasaban a unos pocos milímetros de la pared del intestino. Poco después McCarthy modificó el método usando suturas gruesas de nylon y pasándolas a 3 o 4 cm del borde intestinal y disminuyendo de 6 a 3 veces el número de pases de la aguja. Este método parece tener menos complicaciones que la plicadura de Noble y puede hacerse mucho más rápido.

Un tercer método fue introducido por el Doctor Joel W. Baber también alrededor de 1960 y sin el uso de suturas.

---

\*) Jefe de Cirugía, Christ Hospital Oak Lawn, Illinois  
Profesor Asistente de Cirugía Rush Medical College,  
Chicago, Illinois

\*\*) Ex-Residente de Cirugía  
Christ Hospital, Oak Lawn, Illinois

5.- Por último, y esta es la forma que nosotros preferimos, puede hacer una plicadura mesentérica sin suturas, usando dos sondas de Foley como estamos reportando en este trabajo.

Creemos que el uso de plicaduras intestinales o mesentéricas está contraindicado en los casos de peritonitis masiva generalizada, pero puede usarse en los casos de peritonitis localizada.

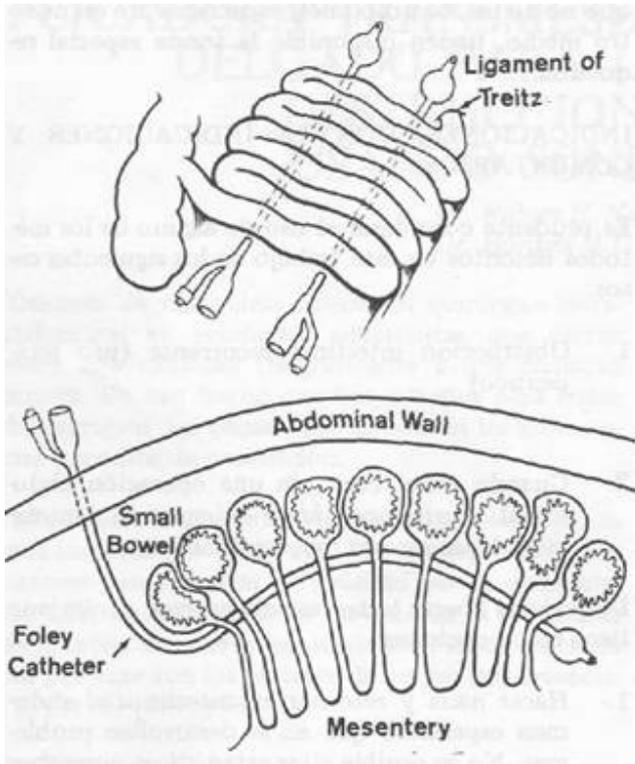


Fig. No. 1.- Una concepción artística del procedimiento. El dibujo superior muestra dos catéteres de Foley insertados a través del mesenterio.- La ilustración inferior es una vista sagital de la plicación completada.

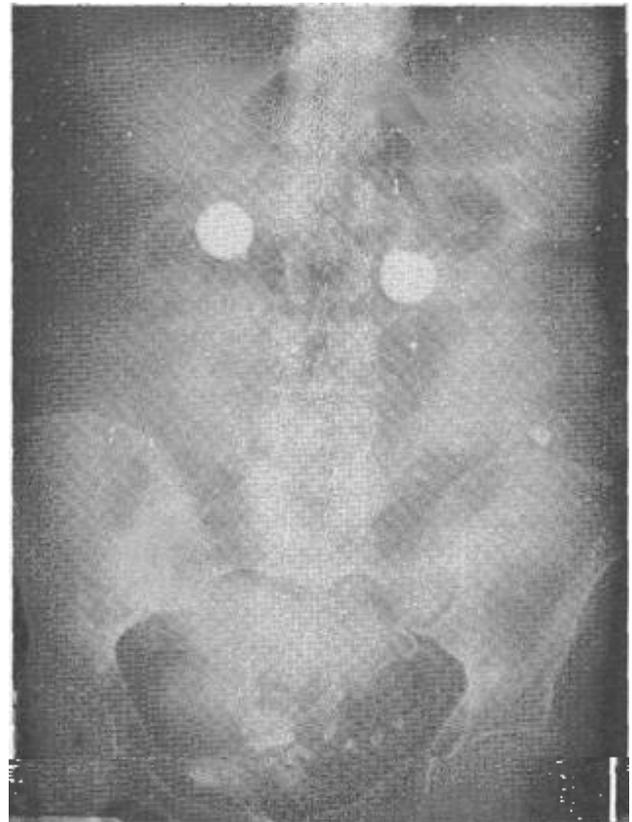


Fig. No. 2.- Una Rx Simple de abdomen del paciente. Muestra los balones que fueron llenados con medio de contraste para demostrar su posición dentro de la cavidad peritoneal.

## RESUMEN

Hemos descrito los diferentes métodos de prevención de obstrucción intestinal, mencionando sus ventajas, desventajas y posibles complicaciones y hemos presentado un nuevo método, sin suturas, usando dos sondas de Foley, empleado por nosotros desde 1978 en el hospital Christ de Oak Lawn, Illinois.

## REFERENCIAS

- 1.- Noble, T.B.: Plication of the small intestine as prophylaxis against adhesions. *Am J Surg* 35:41, 1937.
- 2.- Childs, W.A., and Phillips, R.B.: Experience with intestinal plication and a proposed modification. *Ann. Surg.* 152:258, 1960.
- 3.- McCarthy, J.D., and Scharf, T.J.: A simple intestinal plication. *Surg. Gynec. Obstet.* 121:1340, 1965.
- 4.- Baker, J.W., *Am. J. Surg.*, 116:316, Stitchless plication for recurring obstruction of the small intestine.
- 5.- McCarthy, J.D.: Further experience with the Childs Phillips plication operation. *Am. J. Surg* 130:15, 1975.

---

- 6.- Clóse, M.B., Christensen, N.M., Transmesenteric small bowel plication or intraluminal tube stenting. *Am. J. Surg.* 138:89, 1979.