

Dr. Dr.
José Luis Asencio

FACULTAD DE MEDICINA Y CIRUGÍA
E INSTITUTOS ANEXOS
REPUBLICA DE GUATEMALA
CENTRO AMERICA

INVENTARIADO
1976



MARCO ANTONIO VASQUEZ *CI*

**Amputación del Cuello Uterino
por el Procedimiento de Sturmdorf.**

OCTUBRE DE 1927.

GUATEMALA, C. A.

TIPOGRAFIA SANCHEZ & DE GUISE
8ª Avenida Sur N° 24.

FACULTAD DE MEDICINA Y CIRUGÍA
E INSTITUTOS ANEXOS

REPUBLICA DE GUATEMALA
CENTRO AMERICA



AMPUTACION DEL CUELLO UTERINO
POR EL PROCEDIMIENTO DE STURMDORF

TESIS

PRESENTADA A LA JUNTA DIRECTIVA

DE LA

FACULTAD DE MEDICINA Y CIRUGÍA
E INSTITUTOS ANEXOS

POR

MARCO ANTONIO VASQUEZ

Ex-interno de los Hospitales.

EN EL ACTO

DE SU INVESTIDURA DE

MÉDICO Y CIRUJANO

—
OCTUBRE DE 1927.
—

GUATEMALA, C. A.

TIPOGRAFIA SANCHEZ & DE GUISE
8ª Avenida Sur N° 24.

INTRODUCCION

El tratamiento médico de las afecciones crónicas del cuello de la matriz, es un verdadero escollo con el cual se tropieza a menudo en la práctica ginecológica.

Estas afecciones, entre las cuales la *cervicitis* es la que se presenta con más frecuencia, son muy rebeldes a cualquier tratamiento médico, a pesar de que son muchos los que han sido propuestos para combatirlas. Haré un ligero resumen de los principales que con tal objeto se han empleado; haciendo hincapié en los que se refieren a la *endocervicitis crónica*, afección muy corriente y de difícil curación, aún por algunos procedimientos quirúrgicos, y en cuya afección, con la amputación del cuello se obtienen resultados muy satisfactorios.

No insistiré en la trillada cuestión de cuáles sean los mejores antisépticos usados; preferibles mientras sean menos tóxicos, todos son buenos, a condición de variarlos y de no prolongar su empleo, a fin de evitar que los microbios se acostumbren a un solo antiséptico.

Un medio eficaz es la curación vaginal, con ácido fénico al ocho por mil, aplicado sobre el cuello por medio de tapones imbibidos en esta solución; curaciones que son renovadas una o dos veces por semana, quedando en su lugar unas veinte horas. El ácido fénico obra haciendo descamar la mucosa. A menudo, en el agua de los lavados vaginales, se encuentran al cuarto día grandes colgajos espesos, amarillentos, de mucosa descamada, siendo los microbios eliminados así, mecánicamente, con estos restos de descamación.

El calor es también un medio terapéutico muy empleado para activar la secreción glandular y facilitar así la descarga muco-purulenta: se le aplica en inyecciones vaginales calientes, prolongadas y repetidas.

Se han ensayado también el aire caliente en aplicación vaginal y la diatermia, siendo estos métodos de una aplica-

ción, si no difícil, por lo menos delicada y necesitando de aparatos costosos.

Otro método nos es suministrado por los tópicos a base de glicerina; ya sea solidificada bajo forma de óvulo, ya líquida, aplicada con un tapón o una mecha imbibidos de esta substancia; pero, de preferencia, glicerina ictiolada al diez por ciento.

Debido a la acción deshidratante de la glicerina, esta curación tiene por efecto producir una verdadera succión sobre las glándulas del cuello. Hase utilizado también la aplicación de ventosas que actúan mecánicamente por aspiración de las mucosidades, siendo éste un método que ha caído completamente en el olvido.

Otro procedimiento terapéutico consiste en instilar en la cavidad cervical soluciones de nitrato de plata, cloruro de zinc o tintura de iodo; pudiéndose también introducir una pequeña mecha imbibida en estos antisépticos, o bien, empleando lápices medicamentosos de estas substancias.

También se ha empleado la dilatación del cuello, permitiendo el curetaje de la cavidad uterina, a fin de destruir toda la mucosa endo-cervical; procedimiento completamente abandonado, a causa de las crisis inflamatorias y anexas que acarrea; lesiones mucho más graves que las que se proponía curar la misma operación.

La ignipuntura, practicada al galvano o al termo-cauterio (en corona al rededor del orificio del cuello, de tres o cuatro milímetros de profundidad)—cauterizaciones repetidas con quince días de intervalo—pueden tener una dichosa influencia sobre la afección cervical. No obstante, debe hacerse una reserva, y es cuando exista una transformación adenomatosa de las glándulas, lo que sucede con frecuencia en las endo-cervicitis crónicas, toda vez que el adenoma del cuello es mal influenciado por estas cauterizaciones y podría degenerar en epiteloma.

Tenemos, en fin, los cáusticos, conocidos desde hace mucho tiempo: el Filhos, por no citar más que uno, que produce grandes servicios, a condición de ser manejado por

una mano experta y siendo aplicado en el punto preciso que se desea.

Como lo he dicho—y no me cansaré de repetirlo— todos estos procedimientos médicos son ineficaces y simplemente paliativos; por lo cual, tratándose de afecciones del cuello de la matriz—hay que darle la preferencia a los procedimientos quirúrgicos, con los cuales se obtiene una curación rápida y radical. La amputación del cuello es la que da los mejores resultados.

AMPUTACION DEL CUELLO DEL UTERO

Historia.

Ambrosio Paré fué el primer cirujano que recomendó la amputación del cuello.

En 1802, la operación fué sistematizada por Osiander, quien la practicó veintitrés veces. Después de él, la emplearon Dupuytren, Récamier, Lisfranc y otros. Esta se ejecutaba con el bisturí, tijeras, estrangulador y galvano-cauterio. El procedimiento de amputación del cuello por el galvano-cauterio, fué perfeccionado por el último John Byrne de Brooklin. Ejecutada por cualquiera de estos procedimientos, dejaba el cuello como un muñón desnudo, que curaba difícilmente por granulación.

En 1859, J. Marion Sims, introdujo el procedimiento de cubrir el cuello amputado con colgajos de membrana mucosa vaginal, con el fin de obtener una cicatrización por primera intención. El nombre de Karl Schroeder debe también asociarse a la operación de la amputación del cuello, pues dicho autor imaginó un procedimiento especial practicando su sección bilateral, abriendo la cavidad endo-cervical hasta el istmo y transformando el cuello en dos valvas (una anterior y otra posterior); después reseca la mucosa de la cara interna de cada valva, realizando así una amputación a colgajo externo. Pero la sutura se hacía muy difícil, porque se trataba de invaginar el gran colgajo externo y de fijarlo en su nueva posición, a manera de que su borde libre quedara en contacto con la mucosa del orifi-

cio del cuello. Si éste no está muy dilatado, el punto de Schroeder sería imposible de practicarse, toda vez que la mucosa se desgarraría a nivel del orificio interno. A mayor abundancia, la sección bilateral sería con frecuencia sumamente hemorrágica, y por lo tanto sería más racional hendir el cuello sobre la línea mediana, según el principio establecido por V. L. Faure: que la zona mediana del útero está privada de grandes vasos y es relativamente exangüe.

Muchos otros procedimientos han sido imaginados posteriormente, siendo la mayoría de ellos modificaciones del primitivo de Schroeder. Uno que, sin embargo, se le diferencia, es el de Pouey-Forgue, que consiste en un amplio vaciamiento conoide del cuello, pero en el cual la sutura es siempre difícil, dejándose, en su lugar, un taponamiento hemostático del cráter así formado, y confiando la cicatrización a la propia naturaleza.

Casi todos estos procedimientos adolecen de defectos y no llenan los requisitos de la operación ideal, que consiste en suprimir la mucosa cervical con todas sus glándulas (es decir, toda la zona infectada y enferma) realizando después la continuidad del revestimiento mucoso de las vías genitales, mediante una sutura de la mucosa vaginal del cuello a la mucosa uterina; lo cual se logra perfectamente por medio del excelente método operatorio imaginado por el Profesor *ARNOLD STURMDORF*, de Nueva York, que más adelante describiré detalladamente.

Indicaciones de la amputación del cuello.

Las indicaciones de la amputación del cuello son las siguientes:

- a) Ciertos casos de ectropión de la mucosa cervical, acompañados de leucorrea profusa y trastornos nerviosos reflejos;
- b) Endo-cervicitis crónicas, con degeneración quística, por oclusión de los conductos de las glándulas de Naboth;
- c) Hipertrofias de su porción intra-vaginal;

- d) Prolapsos del útero, con elongación hipertrófica del cuello;
- e) Ciertas ulceraciones simples y tórpidas; y
- f) En casos de rasgaduras del cuello.

Precauciones y contra-indicaciones de la operación.

La posición y el estado del útero—más especialmente, el estado de los anexos—se deben determinar antes de emprender la amputación del cuello.

Todo proceso inflamatorio de los anexos contraindica de un modo absoluto la amputación, a menos que una laparotomía preceda a la operación plástica, para tratar debidamente el proceso que interesa las trompas y ovarios. De otro modo, las tracciones ejercidas sobre el útero y los diversos traumatismos sobre el cuello, podrían despertar fácilmente un acceso de peritonitis.

Amputación del cuello del útero.

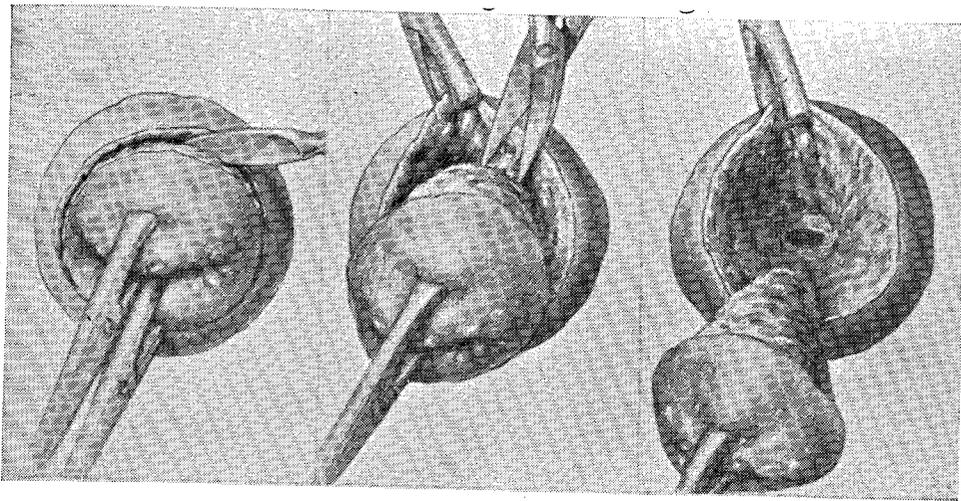
Procedimiento de Sturmdorf.

Tiempos de la operación:

- 1.º—Corte y movilización de un amplio colgajo circular, en el revestimiento vaginal del cuello;
- 2.º—Excisión completa de la mucosa cervical, dirigiéndose hacia el orificio interno y respetando las capas periféricas del cuello;
- 3.º—Coaptación, por medio de sutura, del amplio colgajo de revestimiento vaginal, movilizado a la cavidad cervical.

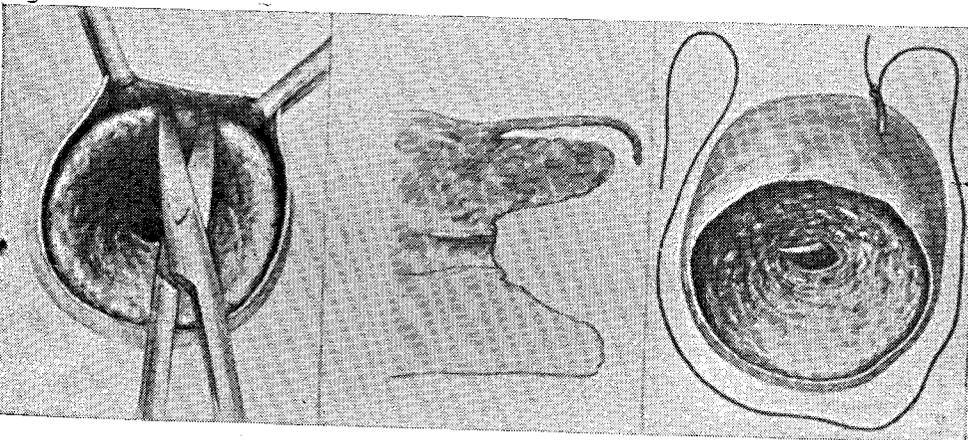
El principal objeto del primer tiempo es la producción de un colgajo, amplio y móvil, de mucosa vaginal; lo que se logrará practicando una incisión alrededor del cuello, y que pase rasando muy de cerca el borde de demarcación entre la zona vaginal, sana, y la mucosa enferma. Delimi-

tado así el colgajo, habrá que movilizarlo ampliamente, por medio de una discisión practicada en todo el contorno del cuello, y llevada hasta el nivel del orificio interno. (Véanse figs. I, A y II, D y F).



TRAQUELOPLASTIA.—Técnica del Prof. STURMDORF, de New York (citado en "Diseases of Women", por Harry Sturgeon Crossen, 5ª edición, 1922.—Fig. I:

- A. Incisión circular en torno del cuello.
- B y C. Extirpación cónica del tejido uterino, previa liberación de la mucosa vaginal.



TRAQUELOPLASTIA.—Técnica de STURMDORF. Loc. Cit.—Fig. II:

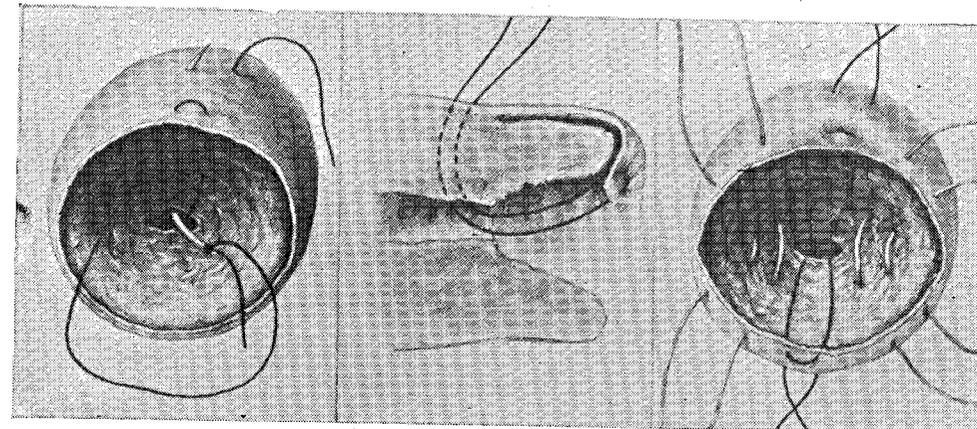
- D. Liberación de la mucosa vaginal, para que deslice fácilmente.
- F. Representación sagital de este tiempo operatorio.
- G. Primer tiempo de la sutura, según el método de STURMDORF.

NOTA:—Cuando se trata de lesiones muy extensas, se hará necesario separar el polo inferior de la vejiga, en una extensión suficiente, de sus relaciones vaginal y uterina.

La mucosa cervical será ahora separada de su lecho muscular, dirigiendo oblicuamente el bisturí, desde la incisión circular ya trazada hasta el orificio interno, extrayendo así un verdadero cono. (Véase fig. I, B y C).

La invaginación y fijación de la mucosa vaginal, en el fondo del cráter que le ha formado la extirpación de la mucosa cervical, se obtendrán de la siguiente manera:

Con una aguja curva, *ad hoc*, enhebrada con catgut cromizado N.º 2, se atravesará el SEGMENTO ANTERIOR de esta mucosa (la vaginal) a una distancia adecuada de su borde libre (dos o tres centímetros) y un poco a la izquierda de la línea mediana (para mayor comodidad



TRAQUELOPLASTIA.—Método STURMDORF. Loc. Cit.—Fig. III.

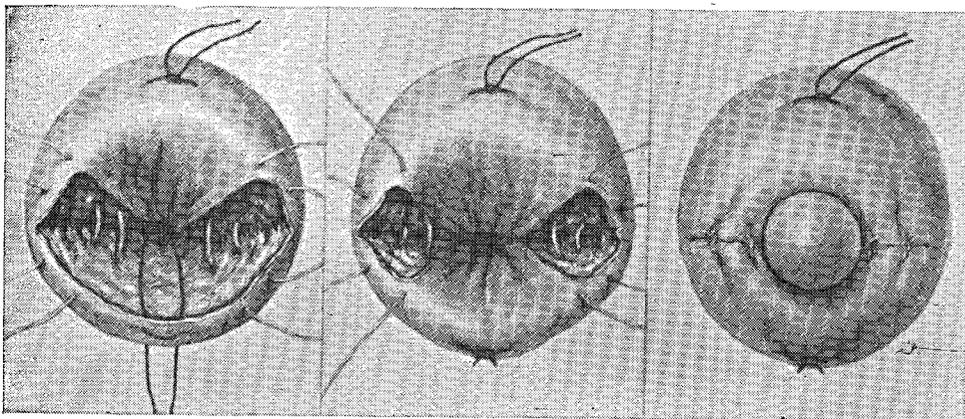
- H. Colocación del hilo en el segmento anterior. La aguja penetra por el orificio interno del cuello uterino.
- J. Corte esquemático indicando la colocación característica de los hilos, según el procedimiento de STURMDORF.
- K. Aspecto del cuello, colocados ya todos los hilos.

operatoria). El hilo atravesará sucesivamente la mucosa vaginal, el cuello en todo su espesor, saliendo a nivel del orificio interno del cuello de la matriz, (véase fig. II G). Perforando nuevamente la mucosa vaginal, pero esta vez de dentro a afuera, (es decir, del orificio interno a la mucosa vaginal) el hilo entrará a unos dos o tres milímetros de su borde libre (distancia suficiente para no desgarrarlo), volviendo a atravesar esta mucosa, de fuera para adentro, a un centímetro más o menos a la derecha. (Fig. III H).

Nuevamente la aguja, introduciéndose a nivel del orificio interno, volverá a perforar el cuello en todo su espesor, atravesando también la mucosa vaginal, en un punto exactamente simétrico al de su entrada y distante de él por lo menos un centímetro hacia la derecha. (Cuanta mayor sea la distancia entre los puntos de entrada y salida de la aguja, mayor será la acción contensiva y hemostática de la sutura). (Véase figura III. H, J y K).

Maniobra exactamente igual se practicará en el SEGMENTO POSTERIOR del colgajo circular.

Anudados los dos puntos que se han practicado en ambos segmentos del colgajo circular, el cuello quedará per-



TRAQUELOPLASTIA.—Método STURMDORF. *Loc. Cit.* Fig. IV.

L. Vista del cuello, después de fijar e invaginar el segmento anterior de la mucosa.

M. Su aspecto, anudados ya los hilos en ambos segmentos.

N. Aspecto final del cuello: *Se han colocado dos puntos laterales, para mayor solidez.*

fectamente reconstruido y la mucosa vaginal, sana, tapizará completamente la solución de continuidad que se siguió al vaciamiento cónico de la mucosa cervical. (Véase fig. IV M).

Aunque los puntos ya descritos, colocados en ambos segmentos del colgajo circular, tienen la ventaja de ser hemostáticos, nunca estará de más la precaución de añadir una o dos puntadas a cada lado, para mayor solidez y para evitar el evento de que los bordes laterales pudieran alguna vez abrirse. (Véase fig. IV, L M N).

Angosta mecha de gasa yodoformada, será introducida a continuación en la cavidad cervical, con el doble objeto de mantener una coaptación plana y uniforme de las superficies cruentas y de absorber cuantos exudados se produzcan al nivel de la intervención. Dicha mecha deberá ser removida al cuarto día, cuando a la paciente se le permite abandonar el lecho.



CONCLUSIONES

- 1ª—La amputación del cuello debe ser el tratamiento de elección en las afecciones crónicas del cuello de la matriz.
- 2ª—Siguiendo el procedimiento de STURMDORF, se evitarán hemorragias post-operatorias, y la cicatrización se verificará más rápidamente, sin dejar estenosis.
- 3ª—En todos los casos que requieran la amputación del cuello, el procedimiento de STURMDORF debería ser el elegido, por ser la operación ideal que llena todas las indicaciones operatorias y terapéuticas.

M. A. VÁSQUEZ.

Vº Bº
RAMÓN CALDERÓN.

Imprimase,
JUAN J. ORTEGA.

BIBLIOGRAFIA

W. W. Keen.—Cirugía.—1914.

E. Doyen.—Traité de Thérapeutique Chirurgicale et de
Technique Operatoire.—1913.

Kelly-Noble.—Ginecología y Cirugía Abdominal.—1916.

Harry Sturgeon Crossen.—Diseases of women.—1922.

Revista.—Surgical, Gynecology and Obstetrics.—Enero
1916.

Revue de Gynecologie et Obstetrique.—Diciembre 1921.

PROPOSICIONES

<i>Anatomía Descriptiva</i>	Ganglios semilunares.
<i>Anatomía Patológica</i>	De los Fibromas.
<i>Bacteriología</i>	Bacilo del tétanos.
<i>Botánica Médica</i>	Áloe sucotrino.
<i>Clínica Quirúrgica</i>	Punción lumbar.
<i>Clínica Médica</i>	Interpretación del signo de Kernig.
<i>Física Médica</i>	Ósmosis.
<i>Farmacología</i>	Tinturas.
<i>Fisiología</i>	Presión de la sangre.
<i>Ginecología</i>	Fibroma uterino.
<i>Higiene</i>	Profilaxia del paludismo.
<i>Histología</i>	Tejido conjuntivo.
<i>Medicina Operatoria</i>	Ligadura de la arteria lingual.
<i>Medicina Legal</i>	Examen de las manchas de sangre.
<i>Obstetricia</i>	Diagnóstico del embarazo extrauterino.
<i>Patología Externa</i>	Fractura de la rótula.
<i>Patología Interna</i>	Acetonuria en la diabetes.
<i>Patología General</i>	Antígeno y anticuerpo.
<i>Química Médica Inorgánica</i> ..	Bromo.
<i>Química Médica Orgánica</i>	Urea.
<i>Terapéutica</i>	Del Paludismo crónico.
<i>Toxicología</i>	Intoxicación por la digita- lina.
<i>Zoología Médica</i>	Botriocéfalo.