

EDAD FACTOR SIN IMPORTANCIA EN LA ADENOMECTOMIA

Por los Dres. VICTOR GORIA y RENATO ALONSO

Desde que uno de nosotros, el Dr. Goría, regló su procedimiento para la adenomectomía con sutura hemostática de la loge, lo primero que se puso de manifiesto, junto con la reducción de la hemorragia, fué la desaparición prácticamente del shock quirúrgico, que hasta entonces estábamos acostumbrados a ver en los enfermos de esta afección, operados en dos tiempos con taponaje de la loge.

Esto nos permitió ampliar el número de casos quirúrgicos restringidos hasta entonces por la elección de los enfermos que someteríamos a la intervención, pues, pronto nos dimos cuenta de la inutilidad de esta selección. Ya en la comunicación previa, donde el Dr. Goría a principios del año 46 presentaba al Círculo Médico de Rosario el resultado de 5 años de experiencia, decía así: "Si en un principio elegíamos los enfermos que debíamos operar con este procedimiento, al poco andar dejamos de hacer este distinguo, por eso entre nuestros operados tenemos enfermos que han llegado en las más diversas condiciones, desde la simple disuria hasta la retención completa e infección.

La edad tampoco nos ha parecido causa de contraindicación. Los enfermos de 70 años más o menos son frecuentes y hemos llegado a operar un enfermo de 80 años con resultados tan satisfactorios como los de menor edad".

A medida que el tiempo transcurrió este acerto se vió ratificado, pues ya los de 70 años nos resultaban "jóvenes viejos" en relación a los enfermos próximos a los 90 años, que operábamos sin ninguna nueva complicación y con igual índice de mortalidad el cual, al cabo de 20 años no ha llegado al 2 por ciento.

Esto nos ha conducido a la conclusión de que la edad, es un factor que no debe ser considerado como causa determinante para la intervención de un portador de adenoma, debiendo resolver el caso solo por el estado general del enfermo y tomar las precauciones necesarias en el preoperatorio, como lo preconizamos en el trabajo original (Tesis de Profesorado Dr. Goría) para ponerlo en condiciones de sobrellevar la operación sin más riesgos que los habituales.

No obstante creemos que donde puede influir la edad es en el tiempo de curación de la herida suprapúbica, debiendo extremarse los cuidados post-operatorios para evitar la desprotección, causa habitual de los retardos de reparación.

El cuadro que presentamos a continuación, es de enfermos todos mayores de 75 años, que han llegado a nuestro Servicio del Hospital Provincial desde el año 41 al 59 y del Hospital Centenario del 49 al 55 todos operados con el procedimiento del Dr. Goría, en los más variados estados. La mayor parte de

estos enfermos o mejor dicho la casi totalidad, han debido permanecer un tiempo variable con sonda permanente antes de la operación y si en nuestro cuadro no figura el promedio día del pre-operatorio es debido que en él inciden otros factores, ajenos a la enfermedad y al procedimiento que prolongan

Edad	Nº de casos	Cierre vesical con drenaje uretral	Promedio día de curación	Cierre vesical con catéter Dr. Gorla	Promedio día de curación	Observaciones
75	28	7	20	21	19	1 muerto
76	14	4	17	10	17	—
77	17	2	22	15	17	—
78	10	—	—	10	14	1 muerto por hemorragia cerebral.
79	2	—	—	2	14	—
80	8	—	—	8	18	—
81	5	—	—	5	16	—
82	7	1	20	6	15	—
83	5	—	—	5	16	—
85	6	—	—	6	15	—
87	2	—	—	2	18	—
88	5	—	—	5	16	—
89	2	—	—	2	20	—
90	3	—	—	3	18	—

indebidamente la permanencia de los enfermos en el hospital. Por esta razón el promedio de curación de los enfermos, lo computamos desde el día de la operación hasta que se le retira la sonda uretral por curación total de la herida suprapúbica, es decir hasta que el enfermo está, quirúrgicamente dado de alta.

En esta forma los factores extraños influyen menos, aunque con frecuencia aplazamos un día o dos retirar el catéter de doble corriente, o la sonda uretral; si hay por delante algún feriado, porque no podemos confiar en el personal de turno para salvar los inconvenientes que pueden presentarse. Por esto contrasta el promedio día de curación de los enfermos privados con asistencia sanatorial y de los enfermos hospitalizados.

La anestesia que hemos empleado en todos estos enfermos fué éter-oxígeno.