

Hospital Rawson, Servicio de Urología,
Jefe: Prof. Dr. BERNARDINO MARAINI

Por el Doctor
ARMANDO TRABUCCO

PRESENTACION DE UN NUEVO APARATO PARA RESECTOMIA ENDOSCOPICA DE LA PROSTATA

INSPIRADO en el primitivo "punch" de Mc.Carthy y considerando que su principal defecto radicaba en la necesidad de tener que sacar el instrumento después de cada toma, se nos ha ocurrido modificar dicho aparato, de manera que únicamente la parte cortante sea la que pueda ser sacada sin tener necesidad de extraerlo en su totalidad, quedando pues la parte más importante colocada en su sitio.

El instrumento que presentamos en este momento puede descomponerse en varias partes:

1°—Tubo externo y mango. Esta parte está compuesta por un tubo de 22 ctms. de largo, cuyo extremo distal en forma cónica, está doblado hacia arriba en ángulo obtuso para facilitar su introducción en la vejiga. El extremo proximal de este tubo termina en una rosca de 18 mms. y tiene por fin el adaptarse a una pieza especial que llamaremos mango del instrumento. Este tubo que venimos describiendo constituye la parte externa del aparato operador y equivaldría a la camisa de los cistoscopios comunes. Cerca de su extremidad lleva una ventana al estilo de las primitivas fenestras ideadas por Young, pero de 3 ctms. de largo, es decir, un poco más grande y más profunda, lo que permite la ablación de trozos de tejido de cierto tamaño, disminuyendo con ésto considerablemente el número de tomas a practicar. En su otro extremo tiene, como dijimos, una terminación en rosca macho, que permite su cambio inmediato por otro de distinto calibre, pudiéndose usar indistintamente uno de N° 56 u otro de N° 60 Charriere. El mango sobre el cual

vá fijada la pieza descrita más arriba, consta de un pomo con una pestaña anatómica que permite asir el aparato con toda firmeza. Por arriba de su rosca hembra, en donde vá atornillado el tubo externo, tiene una pequeña saliente hacia atrás, donde vá un tornillo mariposa que fija una pieza especial sostenedora de la óptica.

Inmediatamente por debajo de la rosca hembra tiene un pequeño tubito conductor que alojará la guía del tubo interno como veremos más adelante.

La segunda pieza importante de este aparato es el tubo inter-

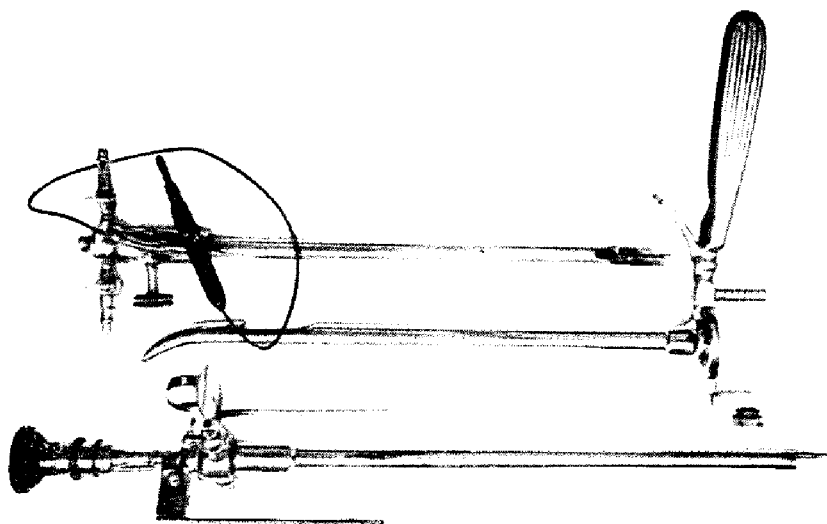


Fig. 1. — El resectotomo descompuesto en sus partes fundamentales

no cortante que consta de una parte fija que lleva los robinetes de entrada y salida del agua. El robinete de entrada deja salir el agua justo encima del campo operatorio y es llevada allí por un tubo especialmente adaptado. La parte fija de esta pieza lleva un pequeño escudete cóncavo con una anilla que tiene por fin alojar el pulgar que vá a accionar el conjunto cortante.

En la parte anterior del escudete y más o menos en la unión de su tercio superior con los dos tercios inferiores, tiene un vástago guía cuyo fin es introducirse en un pequeño tubito que acarrea el mango del aparato para mantener con eso el eje del instrumento. Esta parte fija del 2º tubo lleva enroscada en su cara anterior al ele-

mento cortante, compuesto por un pequeño caño de 21 ctms. de largo por un ancho que depende del calibre del tubo externo.

El tubo interno vendría a ser el elemento activo que se desliza por dentro del tubo externo. Es también intercambiable.

Como tercer elemento del aparato presentaremos la óptica cuya descripción detallada ahorraremos por ser óptica "foroblique" de Mc.Carthy, construída por A.C.M. de Nueva York.

Para que la óptica quede en su sitio exacto está provista de una pequeña pieza que sirve de guía y que vá fijada al mango del aparato.

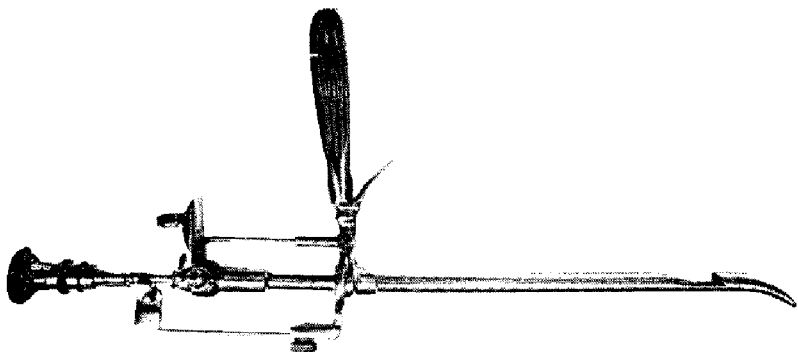


Fig. 2. — El resectotomo armado y listo para su uso

Completando la descripción de este resectoscopio agregaremos un complemento cuya construcción fué ideada por Willy Fischbach, artesano de este aparato. Esta pieza está compuesta por un tubo con una uña en su extremidad distal que tiene por fin guiar a un electrodo que facilite la hemostasia mediante la electrocoagulación de la zona sangrante. Esta pieza lleva la misma óptica y con solo remover del instrumento la parte cortante, se puede colocar este otro dispositivo para electrocoagulación, y terminar la intervención sin necesidad de haber extraído el aparato.

Este aparato lo hemos presentado en el mes de octubre, durante la sección aperiatoria que con motivo del 2º Congreso Panamericano y 1º Argentino de Urología, se desarrolló en el Hospital

Rawson y en donde acudieron la mayor parte de los representantes de los distintos países americanos.

Quiero hacer una aclaración, sin pretensión alguna; en el "Journal of Urology" del mes de enero del año 1938, el prof. Mc.Carthy presentó una modificación a su antiguo "punch" que concuerda con la modificación que yo le he hecho hacer y que Vds. pueden ver en este momento.