

Abdomen agudo quirúrgico causado por cánula de succión

Dr. Leopoldo de Quesada Suárez*, Dra. Milagros Ival Pelayo**, Dr. Jonathan Gerardo Tejera***, Dr. Daniel Rubio González****

* Especialista de 1er. Grado en Cirugía General, Profesor Asistente de Cirugía General, Máster en Urgencias Médicas.

** Especialista de 1er. Grado en Cirugía General, Profesor Instructora de Cirugía General.

*** Especialista de 1er. Grado en Cirugía General.

**** Residente en Cirugía General.

RESUMEN

Introducción: La cánula de succión de funda o también conocida como "Cánula de Poole" es utilizada por los cirujanos para realizar succión de fluidos en vísceras huecas intraabdominal en el transcurso de cirugía del tubo digestivo. Caso clínico: Paciente masculino de 28 años con antecedentes de lesiones penetrantes abdominales por arma de fuego, intervenido quirúrgicamente de urgencia. Transcurridos tres meses de operado acude a un centro hospitalario diferente al previo por presentar síntomas de dolor agudo abdominal, náuseas y vómitos sin fiebre. La radiografía vertical de abdomen permite observar una imagen radiopaca cilíndrica en posición casi central alta. **Diagnóstico:** Cuerpo extraño intraabdominal. **Tratamiento:** Laparotomía exploradora, se corrobora el diagnóstico y se extrae cuerpo extraño. **Discusión:** Las características del instrumento, compuesto por dos partes unidas, la funda metálica que enrosca sobre el vástago aspirador, permitió que la funda externa de la cánula se desprendiera quedando dentro de la cavidad abdominal. **Conclusión:** De forma habitual este instrumento no es olvidado en la cavidad abdominal. La radiografía complementó el diagnóstico etiológico y la decisión de su extracción por laparotomía de urgencia. **Recomendaciones.** La fiscalización de todo

el instrumental quirúrgico debe ser estricto al inicio y al término de una intervención quirúrgica.

Palabras claves: abdomen agudo, cánula de poole, instrumentos quirúrgicos.

ABSTRACT

Introduction: The cannula of suction or also known as "cánula de Poole" is used by surgeons in order to suction the fluids from the intrabdominal viscera's during the surgical procedure on the small bowel. **Clinical case:** This an odd case of a 28 years old male patient who had a past history of deep abdominal lesions due to a fire weapon. This patient was operated on in the emergency unit. Three months later, he was admitted in another hospital complaining of an acute abdominal pain, nausea and vomits without fever. The abdominal x-rays showed a radio cylindrical opaque image on almost a high central position. **Diagnosis:** An intrabdominal foreign body. **Treatment:** The final diagnosis was possible by using the exploratory laparotomy and the foreign body was removed. **Discussion:** The characteristics of the surgical instrument found in it which was composed by two joined parts, accidentally was divided and as a consequence, one of these two parts remained in the abdominal cavity. **Conclusion:** This clinical case was considered an odd case, taking into account that it is very unusual to forget a surgical instrument during a surgical procedure. The etiological diagnosis was done and the urgent laparotomy was decided in order to remove the

mentioned foreign body. Recommendation. The control of all the surgical instruments used during any surgical procedure must be strictly fulfilled at the beginning and at the end of any surgical procedure.

Key words: Acute abdomen, Pool's suction tube, surgical instruments.

Introducción

La cánula de succión de funda o también conocida como "Cánula de Poole" 1,2 es un instrumento quirúrgico utilizado por los cirujanos para realizar succión de fluidos en la cavidad abdominal y en el tractus digestivo (fig. 1).

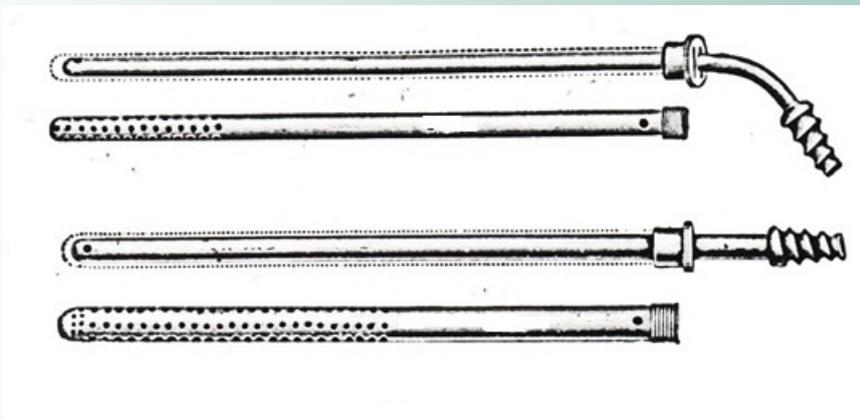


Fig. 1. Cánula de Poole compuesta por dos piezas una central aspiradora y la funda multiperforadora.

Esta cánula de succión es menos usada que la cánula de Yankauer 3 un instrumento con similares objetivos pero mientras esta última es una sola pieza con una oliva perforada, la cánula de Poole está formada por dos piezas útiles, un vástago central hueco con orificios que es la succionadora propiamente dicha y una estructura tubular multiperforada a lo largo de la misma que termina cerrada en forma ovoide por su extremo distal y que su extremo proximal se ajusta al enroscar a la pieza central y estas dos piezas unidas permiten que a pesar de que la mucosa obture algunos orificios de la funda se mantiene el resto de los orificios libres permitiendo la succión de fluidos de cualquier índole desde soluciones para la limpieza de la cavidad abdominal como la succión de fluidos dentro del tubo digestivo tanto estómago como intestino delgado.

La funda de la cánula para la aspiración de fluidos intestinales va enroscada al vástago central o interior que produce realmente la succión de este instrumento como habíamos mencionados. Es durante las maniobras quirúrgicas al introducir el instrumento de aspiración en la cavidad abdominal y retirar el mismo después de aspirar fluidos que se puede deslizar subrepticamente la funda externa multiperforada y quedar oculto dentro de las asas intestinales, de allí la necesidad de un dominio de los componentes del instrumental quirúrgico y conteo estricto al final de las intervenciones por el personal encargado. Consideramos como cuerpo extraño todo objeto que se queda en la cavidad abdominal después de una intervención quirúrgica y que no esté relacionado con componentes biológicos del paciente.

Objetivo: Describir un caso de abdomen agudo quirúrgico por instrumento olvidado en cavi-

dad abdominal.

Caso clínico: Paciente masculino de 28 años con antecedente de lesiones penetrantes abdominales por arma de fuego, intervenido quirúrgicamente de urgencia salvando su vida y transcurrido tres meses de operado acude a un centro hospitalario diferente por presentar manifestaciones clínicas de dolor abdominal agudo, náuseas y vómitos sin fiebre. El examen físico permite observar una cicatriz en región media superior desde el apéndice xifoides hasta la región supra umbilical. Abdomen con distensión central. La auscultación determina ruidos hidroaéreos de baja intensidad. No se palpa tumor abdominal. Hay dolor a la descompresión brusca en epigastrio y mesogastrio. Tacto rectal no doloroso.

Se realizan exámenes paraclínicos dentro de valores normales y se efectúa radiografía de abdomen vertical (Fig.2).



Fig. 2 Radiografía de abdomen vertical: Se observa una imagen radiopaca cilíndrica en la proyección abdominal. La radiografía de abdomen permite observar

una imagen radiopaca cilíndrica.(4)

Diagnóstico: Cuerpo extraño intraabdominal. Tratamiento. Se realiza laparotomía exploradora y extracción del cuerpo extraño (Fig. 3).

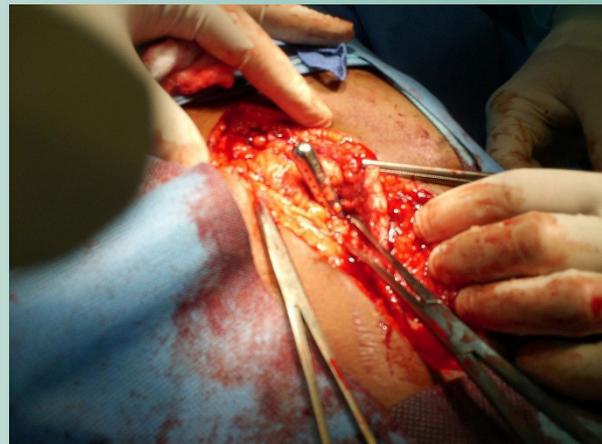


Fig. 3 El objeto extraño en el momento en que se procedía a su extracción de la cavidad abdominal.

Se procede al cierre por planos. Se identifica el objeto extraño, una funda exterior metálica de una cánula de succión quirúrgica (Fig.4).



Fig.4 Se identifica el objeto extraño, una funda exterior metálica de una cánula de succión quirúrgica.

Discusión:

El paciente se había recuperado completamente de la cirugía anterior, fue el dolor abdominal agudo que lo obligó acudir a un centro hospitalario para su atención. En otras ocasiones los enfermos con cuerpos extraños olvidados mantienen manifestaciones clínicas que los llevan de vuelta al quirófano. (5,6)

El cirujano general debe de realizar intervenciones quirúrgicas electivas, urgentes y de emergencias. El personal que colabora y el propio galeno deben tener en cuenta que todo objeto que entra en contacto con la cavidad abdominal por seguro e inocente que nos impresione tiene el potencial de poder ser olvidado dentro de la misma.

Argumentamos que por las características de este instrumento quirúrgico que está compuesto por dos partes unidas, como son la funda metálica que enrosca sobre el vástago aspirador y que técnicamente permite una succión segura y efectiva de los fluidos intestinales, se desprendió inadvertidamente quedando al final del cierre de la laparotomía dentro de la cavidad abdominal. Aunque el cirujano es el responsable de toda la cirugía no puede abarcar todos los acontecimientos durante el acto quirúrgico por lo que es una responsabilidad de cada grupo quirúrgico.

La ética enseña que el cirujano que encuentra algo similar, debe ser reservado con respecto al encuentro de un cuerpo extraño en el paciente operado. Estos pueden llegarse a considerar accidentes quirúrgicos evitables. El dolor abdominal a tres meses de operado permitió su diagnóstico y la decisión de tratamiento quirúrgico urgente, logrando la extracción quirúrgica de la pieza metálica sin contratiempos, con un postoperatorio normal y seguimiento médico posterior satisfactorio.

Conclusión:

La presentación del enfermo con cuadro clínico de dolor abdominal agudo y la radiografía nos permitió el diagnóstico y la decisión de su extracción por laparotomía de urgencia. De forma habitual este instrumento no es olvidado en la cavidad abdominal.

Recomendaciones:

La fiscalización o conteo de todo el instrumental quirúrgico es importante y debe ser estricto tanto al inicio de la intervención quirúrgica como previo al momento del cierre de la cavidad abdominal. La prudencia con la divulgación de estos hallazgos a los pacientes y familiares es deseable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-López Rodríguez SG, Márquez Martín R, Salina Rodríguez R, Zarate Gómez M. Instrumental quirúrgico in: Martín-Abreu L, Pérez Vela J. editor. Cirugía: para el estudiante y el médico general: México DF: Méndez: 2007: 131.
2. – Antiga, SA. Catalogue of surgical instruments of superior quality. Kny-Scheerer, 19 ed. 1935. New York.
3. – Meals CG, Meals RA. A History of Surgery in the Instrument Tray: Eponymous Tools Used in Hand Surgery. J of Hand Surg. 2007; 32(7): 942-953.
- 4.-Doganay Melike, Ertugrui Metin, Mutlu Dugany. Acute abdominal due to a foreign body in urinary bladder in an adolescent. J of Emerge Medic. 2011; 40 (4): 391–392.
- 5.- Poyatos Potayo B, Castro Márquez C, López Ibáñez N. Dolor abdominal por cuerpo extraño en Hígado. 2014; (21) 4: 255-256.
6. - Chaney S. Curious appetites: surgery and the foreign body. The Lancet. 2012; 380:1950-5.

7.-Núñez Huerta E. Clínica quirúrgica de los cuerpos extraños en el abdomen: oblitio quirúrgico abdominal. Rev Med Hered.1998; 9 (2).77-80.

INICIO