

DE LA PRACTICA HOSPITALARIA

AMPUTACIONES

Por el DR. JUAN

MONTOYA ALVAREZ

Director del Hospital "Leonardo Martínez V."

AMPUTACIONES: pérdida de uno o varios miembros, que dará por resultado el convertir a un sujeto útil a la Sociedad, en un inválido.

Hay días en que maldecimos el momento en que nos dejamos llevar por nuestras inclinaciones y nos hicimos cirujanos; esos días son aquellos en que hemos tenido que hacer amputaciones.

Siempre he sentido marcada aversión a practicar esta clase de intervenciones quirúrgicas; desde mis primeros años de estudiante en las clases de técnica operatoria al ejecutar amputaciones o desarticulaciones de miembros sentía que mi estado de ánimo decaía al pensar que tarde o temprano esa misma clase de operaciones tenía que ejecutarlas en personas vivas a quienes convertiría en seres inválidos.

Pasando el tiempo y siendo ya Practicante Interno de nuestro Hospital General "San Felipe", tenía oportunidad en los días de guardia, de atender los casos de Cirugía Menor, y entonces tuve obligación de ejecutar desarticulaciones y amputaciones de dedos, manos o pies y siempre trataba de ser lo más conservador posible, llegando algunas veces a contrariar las reglas de las técnicas clásicas con objeto de perseverar una falange, un metacarpiano o un raetatarsiano, lo que me trajo por consecuencia la reprensión de mis profesores, las que soportaba en silencio para no declarar mi flaqueza.

Durante mi vida de estudiante nunca tuve oportunidad de ejecutar ninguna amputación de miembros, por lo que me sentí.* muy contento; pero al año de haberme doctorado y estando en el ejercicio de la profesión en una cabecera departamental, fui solicitado en> consulta por otro colega que tenía más de cuarenta años de ejercer en ese lugar, para, que viéramos un chico que hacía una semana había sufrido un traumatismo en un brazo al caerse de un árbol, con todo gusto lo acompañé y al encontrarme frente al enfermito noté que su brazo estaba negro, fétido, frío, y que no presentaba pulsaciones en sus vasos, presentando además fracturas a varios fragmentos de los huesos del brazo y antebrazo. Le di mi impresión, al colega de que se trataba de una gangrena del miembro y que la única posibilidad que existía para salvarle la vida era la de ejecutarle una desarticulación del hombro, pero al

mismo tiempo le hice saber que a mí no me gustaba mutilar miembros y que por consiguiente no me haría cargo del caso. El médico tratante me dijo entonces que él nunca había practicado ni cuando joven ninguna amputación y que su edad no le permitía ejercer la cirugía, quedándose entonces a mí el problema de ejecutar la operación, o permitir la muerte del niño.

Le pedí que me ayudara y empezamos los preparativos necesarios que para tales actos en el ejercicio de la Medicina Rural se hacen: preparar una mesa limpia, hervir toallas, guantes, pinzas, bisturí, tijeras, etc. Con anestesia al éter principié la operación, la que pude llevar a feliz término, a pesar de que el colega que me ayudaba, de vez en cuando interrumpía sus labores, para saludar con un apretón de manos o un abrazo a alguno de los vecinos curiosos que se acercaban, luego volvía a sus labores disculpándose con estas palabras: perdóneme doctor por el retraso.

Más o menos un mes estuvimos luchando para salvar la vida de aquel chico, lo que por fin logramos para, satisfacción nuestra y felicidad de sus padres.

El niño volvió a su escuela, y pude ver lo que era feliz jugando con los demás compañeros, pero yo siempre me preguntaba si cuando ese niño me veía, no decía para sí mismo: ese es el doctor que me quitó el brazo que tanta falta me hace.

Pasaron varios años durante los que estuve dedicado a labores quirúrgicas alejadas de los miembros y mi oficio se encargaba sobre todo de hacer que los niños vinieran al mundo sanos y salvos, y en estas labores las horas me transcurrían rápidas, el medio me agradaba, el trabajo casi era una distracción, y el grito de un recién nacido me llenaba de tanta alegría que ya me había olvidado por completo de las amputaciones, y no eran sino las excursiones por las salas de operaciones, a donde acudimos todos los Cirujanos para satisfacer nuestros espíritus, las que me hacían recordar su existencia, cuando, veía a otros Cirujanos atareados en tan desagradable labor. Más de alguna vez me acerqué a alguno de ellos para preguntarle si esa labor le agradaba, algunos me contestaban negativamente, pero otros consideraban dichos actos con indiferencia.

Durante mis labores de los últimos cuatro años he tenido que vérmelas con miembros ayudando a otros ■cirujanos en correcciones cruentas de fracturas o luxaciones, aberturas y drenajes de abscesos óseos o articulares, tumores de los huesos o partes blandas, etc., pero la mutilación de miembros ha sido muy escasa.

En este último año el problema de amputaciones y desarticulaciones se me ha agudizado con motivo de mi nuevo cargo, y aquí me tienen Uds. convertido en un gran mutilador contra mi voluntad. Les presentaré unos cuantos casos.

Una tarde como a la una a finales del año pasado, fui llamado urgentemente por el médico de guardia para asistir unos casos de

suma gravedad. Me hice presente con rapidez. En la Sala de Consulta Externa, unos en camillas, otros en el suelo se encontraban doce seres humanos que habían sido aplastados por un camión que había volcado lleno de piedras hacía unas dos horas. Cuál es el más grave fue lo único que pude preguntar al médico de turno, éste, me dijo, y me lo señaló, se trataba de un muchachón bien desarrollado como de unos 22 años, a quien el traumatismo le había producido un arrancamiento total del brazo derecho, con aplastamiento del hombro y hemitórax del mismo lado. En el lado izquierdo tenía una fractura a varios fragmentos del húmero y en la región anterior del hemitórax izquierdo contusiones abiertas de las partes blandas.

El muñón del lado derecho estaba constituido por una herida horrible: trozos de músculos llenos de tierra y piedras, pedazos de huesos cuyo conducto medular estaba, aterrado de lodo, escasa sangre de color negrusco, fragmentes de piel molida; por medio de dos túneles se introducía la mano debajo de la escápula por detrás¹ y en la parte anterior a través de la axila se llegaba bajo el pectoral mayor; podía apreciarse la pleura parietal a través de la ruptura de los músculos intercostales en la parte lateral. La vista de esa herida traumática era repugnante. Ordeno el traslado a Sala de Operaciones, y me pongo a observar el siguiente: un sujeto de unos 38 años muy quejoso; le exploro su pierna izquierda la que está hecha una papilla, no hay nada que hacer; segundo candidato, amputación del tercio inferior del muslo. Lo traslado a la Sala: morfina, calentamiento, suero (.no podemos indicar más). Los otros han sido examinados por Los médicos que han llegado en ayuda (fracturas cerradas, contusiones de menor grado, etc.)

Mientras me lavo las manos estoy pensando qué técnica voy a emplear para completar esa desarticulación. No tengo idea. El caso me ha impresionado demasiado. Sale un colega de la Sala de Operaciones que ha estado observando el enfermo y me pregunta: Qué va a hacer Dr.í'No sé, le respondo. Qué desagradable caso, comenta, impresiona muy mal. Así es, contesto, entre dientes. Entro a la Sala; ordeno éter; las enfermeras han tratado de limpiar la herida; yo la veo igual.

Empezamos la operación; cortar pedazos de tejidos triturados; buscamos los pedículos vasculares, no los encontramos, seguimos cortando, unas veces con tijeras, otras con el bisturí. Tomamos el fragmento de húmero y lo desarticulamos de la cavidad glenoidea. Seguimos limpiando la herida de tejidos malos. No sabemos cómo vamos a reconstruir. La herida llega por detrás hasta el borde inferior del homoplato y una vez limpia la saturamos. Drenamos los espacios muertos y afrontamos como podemos los diferentes planes, quedando la sutura incompleta debido a la pérdida de tejidos. Suturamos rápidamente las otras heridas contusas, previa excisión de los tejidos esfacelados. Colocarnos una gotiera en el

otro brazo y enviamos el enfermo al servicio con un pronóstico malo. Esperamos por el nuevo paciente.

Minutos después llega; está muy pesimista. Cómo te sientes? Mal doctor, tengo mucho dolor, no quiero operarme, prefiero morir a quedar inválido, no tengo quién por mí y no quiero pedir limosna viviendo de la caridad pública. No digas eso, tú quedarás bien; te pediremos una pierna artificial y podrás andar y trabajar. Tú no serás carga de nadie. Si es así doctor, opéreme. Ordeno anestesia al éter, y empiezo la operación; minutos después está terminada, amputación del muslo a nivel del tercio inferior. Ordeno su traslado al Servicio correspondiente. Al salir los deudos me preguntan por su estado; tengo la impresión, les digo de que el segundo se salvará; en cuanto al primero, si resiste las primeras 24 horas también se salvará. Las cosas resultaron al revés; el segundo operado murió a las 12 horas y el primero se salvó. Creo que una embolia grasosa me arrebató el segundo operado. Yo regresé a mi casa pensativo y triste, había mutilado dos seres humanos más.

No¹ se había serenado mi estado de ánimo todavía, cuando fui llamado nuevamente para atender otro accidentado, se trataba de un joven de color que se había quedado dormido en la línea férrea y al que un motocarro le había deshecho completamente la pierna del lado izquierdo y el pie del lado derecho. Había sido encontrado muchas horas después del accidente, el estado de suma gravedad. La herida era horrible, la pierna izquierda estaba hecha una papilla, fragmentos de huesos, trozos de músculos, pedazos de piel, se confundían en un solo plano, todo esto mezclado con grandes cantidades de tierra y pedazos del destruido pantalón del enfermo; el estado del pie derecho era similar. La mutilación se imponía: amputación del muslo izquierdo a nivel del tercio inferior; amputación baja de la pierna derecha. Ordenamos 500 c.c. de sangre y tratamos de hacer salir al enfermo de su estado de shock. Invito al médico de guardia asistido por otro colega a que intervengan y me quedo ayudándoles en, otros menesteres. Dos horas después el acto operatorio está terminado; el enfermo ha reaccionado, hay esperanzas de que se salve. Es trasladado al Servicio correspondiente en donde se le transfunden 500 c. c. más de sangre. Cada hora que pasa es una nueva esperanza para la vida del operado; pocos días después el enfermo se vuelve irresistible, grita día y noche molestando la tranquilidad de los otros operados, el Médico del Servicio tiene que recurrir a hipnóticos, y sedantes para poderlo calmar. Una mañana me acerco a preguntarle cuál es la razón para que arme tales escándalos y le pongo de ejemplo los otros operados que están tranquilos, y me responde: esos no tienen por qué gritar, tienen sus piernas; yo grito porque me hacen falta mis piernas. Pocos días después el enfermo es dado de alta y lo veo salir arrastrándose camino de **un Asilo de Indigentes.**

Algunas semanas después estando temprano de la noche tranquilamente dedicado a revisar unas copias que sobre elementos de Anatomía, Fisiología e Higiene estoy proyectando publicar, fui llamado con urgencia nuevamente; se trataba de un pobre hombre que había sido convertido en un Cristo a machetazo limpio; el hecho había sucedido hacía varias horas, y el enfermo, encontrado en una zanja, nos había sido remitido por la Policía. El pobre hombre perseguido por su agresor cayó al suelo y éste machete en mano le acertó varias heridas que él trató al principio de evadirlas metiendo sus brazos; consecuencia de ello fue que se los cortó totalmente a nivel de los antebrazos, infiriéndole además profundas heridas en ambos brazos, una herida punzante de la parte superior del abdomen, y una extensa y profunda herida de la espalda con herida del pulmón del lado izquierdo. El enfermo estaba muy agitado, su estado de shock era acentuado, el médico de guardia lo tenía ya bajo transfusión, la hemorragia por las heridas era muy activa. El psiquismo del enfermo era normal. Después de un examen a vuelo de pájaro comprendí que quedaba muy poco por hacer, él me miró fijamente y me dijo: ' No tengo vida, verdad doctor? Podemos hacer mucho por Ud., le contesté: pero es necesario que sepa que los brazos los tiene perdidos. No quiero vivir en tales condiciones, me contestó; prefiero morir a, ser un inválido; pero creo que Ud. está equivocado, yo..siento que me estoy muriendo.

Antes de entrar a la Sala me había tropezado con el Juez, a quien había negado le tomara declaración, y como siempre resulta en estos casos, el hombre se había violentado porque entorpecía la justicia. Una mujercita de apariencia humilde que resultaba ser su compañera de hogar, me había solicitado que le permitiera verlo, le pedí que me dejara consultar con él

Después de examinarlo le dije: hay una señora que desea verlo, quiere que se la pase? No doctor, no quiero que mi mujer me vea en este estado de piltrafa humana; que me vea ya muerto, entonces no me importa. El enfermo se ponía peor, el pulso más imperceptible, la palidez se acentuaba, un sudor perleado cubría su frente, los labios estaban secos. Tengo mucha sed. fue su expresión. Ordeno que se le dé agua. Tenemos que operarlo, le digo; nosotros no podemos permitir que Ud. se muera sin ayudarlo, además Ud. se salvará y podrá vivir para su familia; su señora quiere que se le opere. Yo sé que voy a morir, además, quiero morir; prefiero morir a quedar lisiado. Mientras tanto yo repasaba por mi mente el número de operaciones que había que hacer para salvarle la vida: amputación de ambos brazos, sutura del pulmón, pleuras y planos profundos y superficiales de la espalda, laparatomía exploradora con posibles suturas de órganos intra-abdominales, o resecciones intestinales, todo esto en un hombre que se cae por hemorragia; no podía existir ni una posibilidad de vida. Sin embargo

después de convencerlo decidimos operar, pensando nada más ejecutar dos amputaciones tipo de guerra y la sutura del pulmón, pleura y planos de la espalda. Si el enfermo salía bien, el día siguiente sería sometido a una laparatomía exploradora. Los dos primeros tiempos de amputación fueron ejecutados; cuando estábamos terminando de hacer la sutura del pulmón, el enfermo entró en agonía y minutos después expiró; no nos detuvimos para evitarle a su mujer la impresión que pudo haberle causado la vista de aquella enorme herida. Triste es la labor del Cirujano, tener que hacer cosas desagradables, para evitar que otras personas sufran. Al salir de Sala de Operaciones tuve que informar a su mujer, que me esperaba con angustia y lágrimas en los ojos, la fatal noticia que vino a embargar de luto su corazón.