

# **ABDOMEN AGUDO**

**Generalidades. Vientre superior**

Roberto Murillo  
1960

Mendoza... Casa de ajuste de naves

Lpua c.

Calcuta

Rosello †







EDITORIAL CIENTIFICA  
DEL  
SINDICATO MEDICO DEL URUGUAY  
Andes 1385 — Montevideo — Uruguay

VOLUMEN VIII



# ABDOMEN AGUDO

GENERALIDADES. VIENTRE SUPERIOR

Por el Doctor

JUAN CARLOS DEL CAMPO

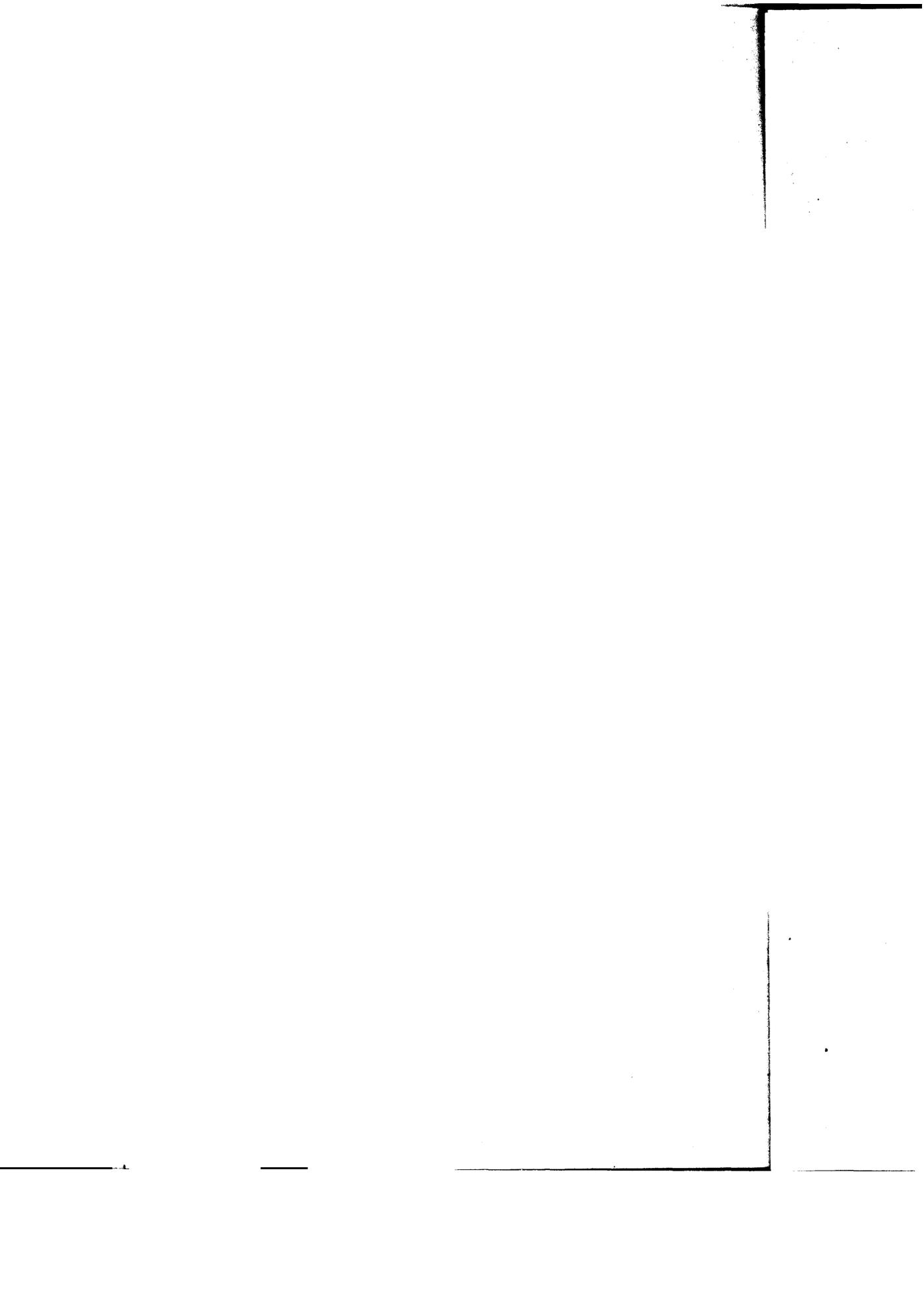
Profesor de Patología Quirúrgica

Cirujano de Urgencia de los Hospitales

MONTEVIDEO

Editorial Médica J. GARCIA MORALES

1940





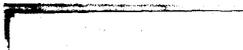
La Editorial Científica del Sindicato Médico del Uruguay tiene la satisfacción y el honor de presentar al público médico de América su Octavo Volumen, re presentado por la magnífica obra "ABDOMEN AGUDO" de que es autor el Profesor de Patología Quirúrgica de la Facultad de Medicina de Montevideo, Dr. Juan Carlos del Campo.

Esta obra es la síntesis, armoniosa, no de simples lecturas y de acopio bibliográfico minucioso, sino el producto de una larga y extraordinaria experiencia personal que el autor ha bebido en las fuentes mismas del conocimiento: en la puerta de los hospitales y en las salas de enfermos quirúrgicos; en la mesa de operaciones y en la docencia ininterrumpida desde hace muchísimos años, puestos al servicio de la Facultad de Medicina y del Ministerio de Salud Pública.

Los diversos capítulos que componen su obra, tales por ejemplo los de Peritonitis, Úlcera Perforada, Necrosis Pancreática, Colecistitis aguda, etc. constituyen ejemplos de claridad, sencillez, amplitud de conocimientos y una sensación de algo vivido auténticamente en el contacto constante con el enfermo, en la práctica quirúrgica más rigurosa y en la concepción técnica más moderna.

Los médicos, los cirujanos y los estudiantes encontrarán en este libro un valioso colaborador, sensato y luminoso tanto en las horas tranquilas del estudio de conjunto como en los momentos angustiosos en la solución de un problema clínico apremian&

*Editorial Científica del  
Sindicato Médico del Uruguay.*



## CAPITULO I

### Preámbulo

El libro de abdomen agudo -vientre superior- es el producto de 18 años de dedicación a la Cirugía de Urgencia.

En ellos hemos recogido numerosos documentos y creemos haber vivido todos los problemas de la cirugía abdominal de urgencia. No nos ha faltado ni maestros ni compañeros.

Cuando empezamos a practicarla, en el año 1921, la cirugía de urgencia de Montevideo estaba concentrada en el Hospital Maciel y dirigida por cuatro grandes cirujanos, M. Albo, D. Prat, G. Devincenzi y J. Iraola que le habían dado un brillo nunca superado.

Dentro de una orientación general bien definida cada uno dejó impreso en la obra realizada el sello de su personalidad.

M. Albo, cirujano audaz, decidido creyente del bisturí que manejaba maravillosamente, olvidaba en la práctica quirúrgica los sinsabores de una vida físicamente amarga, de una lucha contra la muerte, que lo arrebató en su primer año de Profesor de Clínica.

G. Devincenzi, cerebro razonador y crítico mostraba en todas sus decisiones los rasgos de una inteligencia superior, templada en un campo donde él era maestro, cuando otros recién se iniciaban.

José Iraola, técnico artista, realizó su misión sin que nunca se tradujera el esfuerzo, como si todo fuera sencillo, imprimiendo a su acción una serenidad admirable.

Domingo Prat, clínico eminente, técnico depurado y trabajador infatigable, tomó para sí la tarea más pesada, reconociendo que todo era en gran parte perdido, si al ejemplo no se unía la documentación y publicación de lo actuado, la inculcación de las normas que ellos habían establecido.

Fué en resumen el maestro.

Si es posible actualmente saber lo que era la cirugía de urgencia en nuestro país entre 1912 y 1925 es a él a quien lo debemos. Discípulo directo de él con quien he estado vinculado científicamente desde mi iniciación le corresponde en esta obra, todo lo que un maestro puede reclamar para sí en sus continuadores.

El correr del tiempo introdujo modificaciones en el plantel de cirujanos de guardia.

Clivio Nario, Fernando Etchegorry, Velarde Pérez Fontana, el autor de esta obra, Carlos M. Rodríguez Estevan, Pedro Larghero.

En adelante había a la vez que actuar, enseñar, dirigir. Para eso había que analizar y discutir.

La preparación y dedicación de mis compañeros ha sido en este sentido una garantía, y he tenido en ellos el marco de emulación necesario para la ejecución de este trabajo, y a cuya altura desearía estar.

Pero el profesorado no se hace sin discípulos y sería injusto si olvidara en este momento a las generaciones sucesivas de practicantes internos, auditorio ideal, exigente, cuya preparación de base y sentido práctico de responsabilidad permite canalizar la enseñanza en forma ideal.

Ellos representan el lector supuesto de este libro.

Ellos hicieron de los Servicios de Guardia una cátedra libre, cuya importancia ha sido más de una vez recalcada.

A ellos pues también mi agradecimiento.

Al realizar esta obra, he tratado principalmente de hacer una obra personal, basada en la práctica.

Podría decirse que ella es el acúmulo de apreciaciones que unas un día, otras otro, fueron vertidas frente a cuadros de urgencia antes de la intervención.

De allí que no recurra a citas de opiniones extrañas sino en forma limitada y en circunstancias en que la experiencia personal no es lo suficientemente intensa para sentirse firme.

No es que desconozca la labor de otros y la influencia que han tenido en mí; todo lo contrario.

Aparte de la innumerable cantidad de trabajos sobre los diferentes temas, de artículos, congresos, etc., varios libros de cirugía de urgencia cursan con éxito merecido en el momento actual.

El siempre recordado monumento de Lejars, obra de cabecera rejuvenecida por Brocq, obra dejada a un lado, cuando con las tapas rotas y las hojas sueltas, no se tenía nada más que aprender de ella; el Abdomen Agudo de H. Mondor, de oratoria didáctica y gran erudición, la "Emergency Surgery" de Hamilton Bayle con la concisión sajona en la exposición, las obras de Z. Cope, de Corachan y el "Abdomen agudo" de A. Pavlovsky obra a la vez personal y nacional en la que puede hojearse a través del autor la opinión de la ya consagrada cirugía argentina.

Desde este punto de vista, pues, este libro no pretende llenar un hueco porque no lo hay.

El es por lo tanto únicamente el fruto de un deseo, de una decisión.

He tratado en primer lugar, de ordenar la exposición general. Una ordenación, teniendo como base el estudio de los síndromes abdominales agudos, la fisiopatología, perfectamente defendible y hasta deseable como exponente de superación, nos pareció útil a veces, difícil otras e imposible las más, llegando por momentos a una exposición artificial, de escritorio, inexistente fuera de la mente del autor.

La patología sola tampoco nos pareció darnos mayores posibilidades, al agrupar hechos separables o al estudiar separadamente lo que en clínica se presenta unido.

Nos ha parecido que en práctica se estudia y se aprende el vientre agudo a través y alrededor de varias afecciones que son los ejes clínicos, la apendicitis aguda, la perforación gástrica, la oclusión intestinal, la ruptura de embarazo ectópico, las infecciones anexiales, las colecistitis, la pancreatitis, etc. Ellas son suficientemente frecuentes como para poder hacerse rápidamente una experiencia sobre sus aspectos típicos y sobre sus formas clínicas.

Sin conocerlas no se podría abordar el vientre agudo y es anotando concordancias o diferencias con esos cuadros que se constituye la experiencia, que se establecen los diagnósticos.

Al adoptar este criterio enteramente clínico como guía se le hace la concepción máxima a la realidad, pero esto no excluye que una vez cumplida esta necesidad, no se aproveche la ocasión para estudiar a fondo y a propósito de uno de esos capítulos, un síndrome o para ahondar más allá en la patología.

Es de acuerdo con este plan que estudiamos la peritonitis por perforación, capítulo general, después y dentro de la úlcera perforada que debe ser tomado como tipo.

De la misma manera es también a propósito de la úlcera perforada que estudiamos, otro capítulo general, el de las afecciones médicas con apariencia de afección abdominal aguda primitiva y lo hacemos porque es precisamente cuando surge la posibilidad de un ulcus perforado que el problema presenta su dificultad máxima, siendo a la vez el más frecuente en práctica.

Creemos que el problema general adquiere, al ser estudiado a propósito de un caso particular, el calor que pierde cuando se le estudia friamente, desconectado en un capítulo de generalidades.

Se puede, por otra parte, fácilmente desvincularlo del caso particular para extenderlo a otras situaciones.

---

Aun cuando hemos tratado de hacer un libro práctico, clínico y terapéutico, más de una vez nos será necesario indicar, en forma resumida nociones etiológicas, patogénicas, anatomopatológicas, sin lo cual creemos que quedarían oscurecidas las consideraciones anteriores.

Veremos que la terapéutica se basa a veces en nociones anatomopatológicas fáciles de apreciar para el operador pero que otras veces debe tener en cuenta datos bacteriológicos, mientras que en otras se parte de conceptos patogénicos.

No sería posible en esas circunstancias omitir los datos necesarios para la comprensión del problema.

---

Nos ha parecido también necesario dar mayores indicaciones que las habituales sobre la anatomía macroscópica, datos que consideramos de gran importancia sobre todo por su traducción clínica. Es así que en los procesos inflamatorios circunscriptos hacemos una descripción de todos los segmentos que participan en el foco y cuya lesión se traduce en la sintomatología. Trataremos de explicar así aspectos particulares de las afecciones, que justifican errores de diagnóstico, pero que, una vez conocidos, pueden a su vez ser la clave de la verdad.

No alcanza con saber que una colecistitis aguda puede confundirse con una apendicitis aguda.

Es necesario además conocer porque y cuando es posible ese error.

Esos datos se sacan no de la anatomía patológica de la apendicitis aguda y de la colecistitis aguda que es siempre la misma, sino de la anatomía patológica de la pericolecistitis y de la pericolicitis que puede variar en determinadas circunstancias.

---

Hay por último un capítulo al cual le hemos dado un gran valor: la radiología.

Desde hace 14 años venimos acumulando materiales al respecto. Creemos que empieza a dar sus frutos. Hay signos radiológicos de gran significación aún tomados aisladamente: el neumoperitoneo, el nivel líquido intrainestinal.

Cada afección aguda abdominal tiene además una expresión radiológica, banal o particular.

Si los cuadros clínicamente semejantes dieran aspectos radiológicos similares poco se agregaría al estudio clínico. Felizmente no siempre pasa así.

Hay una semiología radiológica y un diagnóstico radiológico como hay una semiología clínica y un diagnóstico clínico.

Pero hoy algo que es superior a los dos y es la semiología clínico-radiológica y el diagnóstico clínico-radiológico. Y esto todavía no ha sido abordado.

Por ahora en los libros de abdomen agudo, el signo radiológico es puesto al final, sin relacionarlo al síndrome clínico y aún mismo creando a veces una oposición clinicoradiológica, discutiendo el valor de ambos métodos frente el uno al otro.

Por interesante que pueda ser esta manera de encarar, nos ha parecido superior aquello que relaciona ambos métodos, pidiéndole a cada uno lo que es susceptible de dar en mejor forma. Es uno de los fines de este libro;

---