

ANALES
DE LA
REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

AÑO 2004 - TOMO CXXI
CUADERNO SEGUNDO
SESIONES CIENTÍFICAS
SESIÓN ACADÉMICA
SESIÓN MONOGRÁFICA
INAUGURACIÓN EXPOSICIÓN



Edita: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Depósito Legal: M. 5.020.—1958
I.S.S.N. 0034-0634

Fotocomposición e impresión: Taravilla. Mesón de Paños, 6 - 28013 Madrid

VII SESIÓN CIENTÍFICA

DÍA 9 DE MARZO DE 2004

PRESIDIDA POR EL EXCMO. SR.
D. AMADOR SCHÜLLER PÉREZ

Presentación de la obra: **COMPENDIO DE CIRUGÍA** *COMPENDIUM OF SURGERY*

Por el Excmo. Sr. D. HIPÓLITO DURÁN SACRISTÁN

Académico de Número y Presidente de Honor

Resumen

Los mismos autores de la obra titulada «Tratado de Patología y Clínica Quirúrgicas de la editorial Mc Graw-Hill Interamericana escrita en tres volúmenes, de la que se han realizado varias reimpresiones y una segunda edición con cambios en la estructura y contenidos, que ha sido aceptada por estudiosos de la cirugía en España y otros países, tenemos la misión de escribir este libro, cuya extensión constituye aproximadamente la tercera parte del Tratado de Quirúrgica citado.

El objeto de esta obra, que comprende toda la Cirugía General y sus especialidades, como corresponde a los programas Universitarios vigentes, es delimitar la extensión de materias a nivel de los postgraduados, en lugar de servir también para postgraduados y especialistas incipientes, con el fin de que los estudiantes no se sientan desbordados al enfrentarse al mismo tiempo con otras disciplinas en cada curso.

El espíritu de este libro tiene mucho del que alimenta a los Profesores que escriben, todos ellos catedráticos de Patología y Clínica Quirúrgica, que

creen en la Cirugía General y la ejercen, naturalmente con preferencias personales hacia los diferentes sectores de la misma, como se hace en casi todos los países.

Abstract

The sane authors of the work titled «Treaty of Pathology and Surgical Clinic» of the Editorial McGraw-Hill Iberoamericana written in three volumes, of those that have been carried out several reprints and a second edition with changes in the structure and contents, that it has been accepted by studios of the surgery in Spain and other countries, have the mission of writing this book whose extension constitutes approximately the third part of the Treaty of Surgery mentioned.

The object of this work that contains the whole General Surgery and their specialities, as it corresponds to the effective university programs, it is to define the extension of matters at the postgraduates' level, instead of being also good for postgraduates and incipient specialist with the purpose of that the students are not overflowed when facing at the same time with other disciplines in each course.

The spirit of this book has much of the one that feeds the persons that write, all of them Professors of Pathology and Surgical Clinic that believe in General Surgery and they exercise it, naturally with personal preferences toward the different sectors of the same one, as it is done in almost all countries.

COMPENDIO DE CIRUGÍA (DIAP. 1)

Este libro ha sido escrito por los siguientes autores:

1.º Hipólito Durán Sacristán. Catedrático Emérito de Cirugía de la Universidad Complutense de Madrid.

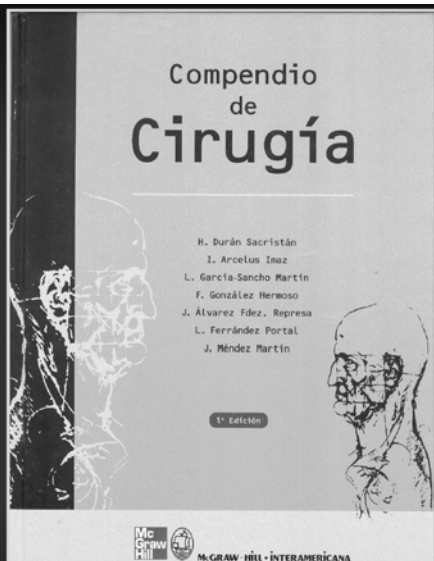
2.º Ignacio Arcelus Imaz. Catedrático Emérito de Cirugía, Universidad de Granada.

3.º Luis García Sancho Martín. Catedrático de Cirugía de la Universidad Autónoma de Madrid. Jefe Departamento de Cirugía «La Paz» Madrid.

4.º Fernando González Hermoso. Catedrático de Cirugía de la Universidad de La Laguna.

5.º Jesús Álvarez Fernández Represa. Catedrático de Cirugía Universidad Complutense de Madrid. Jefe del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Clínico San Carlos Madrid.

6.º Luis M. Ferrández Portal. Catedrático de Cirugía Ortopédica y Traumatología de la Universidad Complutense de Madrid.



Compendio de Cirugía: Profs H Durán, I Arcelus, L García-Sancho
F González-Hermoso, J Alvarez Fdez-Represa, L Ferrández, J Méndez

DIPOSITIVA 1.

7.º Jaime Méndez Martín. Catedrático de Cirugía de la Universidad del País Vasco. Jefe del Departamento de Cirugía del Hospital de Basurto.

REFERENCIAS DE LA EDICIÓN

Derechos reservados respecto a la 1.ª edición en Español, por H. Durán Sacristán y colaboradores.

Mc Graw Hill Interamericana de España. S A V. Edificio Valrealty. Basauri 17, 1.ª Planta. 24023 Aravaca Madrid.

I S B N 84 486 – 0421-0

Depósito Legal M 28-606-2002 Compuesto en FER. Fotocomposición SA

Bocangel 45. 28028 Madrid. Impreso en Edígrafos Volte 2. Polígono Industrial S. Marcos 28906. Getafe Madrid. Impreso en España. Printed in Spain

PRÓLOGO

Los mismos autores de la Obra titulada «Tratado de Patología y Clínica Quirúrgicas» de la Editorial McGraw-Hill-Interamericana., escrita en 3 volúmenes, de la que se han realizado varias reimpressiones y una segunda edición con cambios en la estructura y contenidos, que ha sido aceptada por estudiosos de la Cirugía en España y otros países, tomamos la misión de escribir este libro, cuya extensión constituye aproximadamente la tercera parte del Tratado de Quirúrgica citado.

El objeto de esta Obra, que comprende, tambien toda la Cirugía General y sus especialidades, como corresponde a los programas universitarios vigentes, es delimitar la extensión de las materias al nivel de los pregraduados, en lugar de servir, tambien para postgraduados y especialistas incipientes, con el fin de que los estudiantes no se sientan desbordados al enfrentarse al mismo tiempo con otras disciplinas en cada curso.

Tambien nos hemos propuesto que la esencia de la concepción de cada tema o capítulo se corresponda, aunque actualizada, en cierta medida, con la del libro de referencia, con el fin de que las dudas de los lectores, puedan disiparse, si es posible, con la información mas amplia de aquella. Se trata, en fin de cuentas, de hacer mas fácil el trabajo de los estudiantes, sin que pierdan claridad ni actualidad los contenidos de la Cirugía.

En el texto se inserta la iconografía suficiente para facilitar la comprensión de muchos puntos que, por razones de espacio, no pueden desarrollarse extensamente.

El espíritu de este libro tiene mucho del que alimenta a los profesores que lo escriben, todos ellos catedráticos de Patología y Clínica quirúrgicas, que creen en la Cirugía General y la ejercen, naturalmente con preferencias personales hacia los diferentes sectores de la misma, como se hace en casi todos los países.

El texto trata de adecuarse a la comprensión de los estudiantes y para ello se sirve del buen uso de clasificaciones, resúmenes y esquemas que tratan de facilitarlos.

La bibliografía recoge pocas citas, ya que la Obra de Referencia es pródiga en ellas y además es reciente para que los estudiantes tengan la oportunidad de orientarse en algunas materias tratadas.

Esperamos que este libro escrito con la mirada puesta en la Universidad, y en este caso en su sector estudiantil, sea acogido con

la comprensión que merece el deseo de los autores de ser útiles a los futuros médicos para ayudarles en su excelsa misión

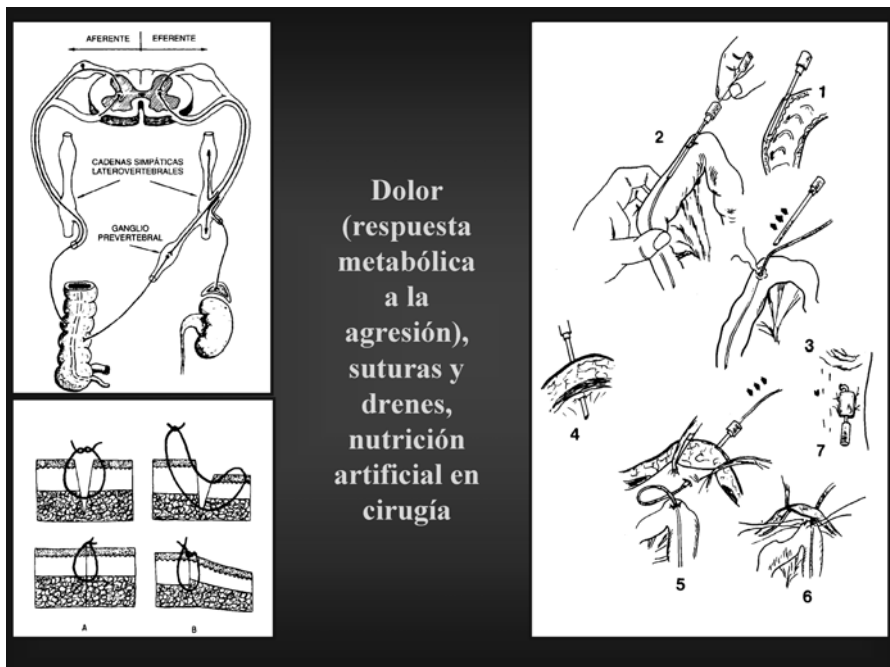
Los autores de este libro agradecen a la editorial la colaboración excelente que han recibido de ella y el espíritu de perfección que mantiene siempre.

Queremos expresar de manera particular nuestro agradecimiento a D.^a Rosario Femenía por su enorme colaboración.

EJEMPLOS GRÁFICOS DEL LIBRO PARA SU EFICACIA DO- CENTE

Respuesta biológica al trauma (DIAPO. 2)

Cualquier agresión al organismo da una respuesta en dos niveles: junto a una respuesta local a nivel de las zonas afectadas, hay una respuesta general para mantener la homeostasis y hacer que se recupere la normalidad.



Las causas desencadenantes de estas respuestas son: C. psíquicas; C. anestésicas; C. tisulares; C. del volumen circulante; C. térmicas; C. medicamentosas; Causas nerviosas. El Sistema Nervioso actúa en esta respuesta de dos maneras: 1.º) a través de un reflejo periférico; 2.º) por mediación de las estructuras superiores hipotalámicas. La figura facilita esta comprensión.

El primer mecanismo se produce a través de un arco segmentario del sistema nervioso vegetativo. El brazo aferente está constituido por la propia neurona de la vía somatoesplácnica o por la protoneurona de cualquier vía somática. El centro del arco segmentario radica en la sustancia gris medular, en la región intermediolateral donde se encuentran las neuronas preganglionares y sus axones (fibras preganglionares), que salen de la médula por las raíces anteriores y establecen sinapsis con neuronas situadas en los ganglios vegetativos periféricos. Estas neuronas efectoras inervan los tejidos mediante fibras posganglionares. El mediador químico posganglionar simpático es la adrenalina. La médula suprarenal tiene el valor de un ganglio simpático que recibe fibras preganglionares, siendo su mediador la acetilcolina y la adrenalina secretada en esta glándula, refuerza, por vía humoral la excitación de la sinapsis adrenérgica. Así pues el brazo eferente del arco visceral segmentario, que inerva la médula suprarenal está constituido solo por la neurona preganglionar incluida dentro del esplácnico mayor.

El hipotálamo está irrigado por una tupida red capilar con una densidad de vasos seis veces mayor que la existente en la corteza cerebral, que rodean y envuelven las neuronas. Por eso, las alteraciones de la crisis sanguínea excitan las células nerviosas, que reaccionan de manera específica, siendo las neuronas hipotalámicas a la vez, impulsoras y receptoras de estímulos.

El fascículo cerebral anterior pone en relación ciertas áreas corticales con el hipotálamo, pero en dicho haz también hay fibras ascendentes procedentes del sistema activador mesencefálico. Este sistema recibe a su vez fibras procedentes del fascículo espinotalámico lateral de Edinger y por eso una situación dolorosa intensa activa el hipotálamo que producirá factores liberadores hipotalámicos.

El tálamo se conecta con el hipotálamo a través del sistema periventricular, que establece conexiones desde los núcleos internos y de la línea media del tálamo, con distintos puntos de la región infundibular y del tubercinereum, caminando bajo el epitelio epen-

dimario del ventrículo diencefálico. El núcleo ventral del tálamo y el hipotálamo están conectados a través del fascículo mamilotalámico de Vicq D'Azyr. Por otro lado se sabe que los lemniscos de la cinta de Reil, envían fibras al hipotálamo, pudiendo producir alteraciones en el comportamiento neurosecretor del mismo. La estación sensitiva que representa el tálamo puede influir en el comportamiento neuro hormonal del hipotálamo a través de estas conexiones.

Suturas y drenes. Nutrición artificial en cirugía

SUTURAS.—Se aplican para aproximar los tejidos seccionados en accidentes o cirugía. En la figura 6-1 se presentan modalidades de suturas. 1° Sutura interrumpida y evertida. 2 Sutura de colchonero.

DRENES.—Son aparatos para extraer los líquidos acumulados entre los tejidos. Los líquidos salen por el efecto gravitatorio y las fuerzas de presión que actúan sobre las zonas próximas. También por aspiraciones.

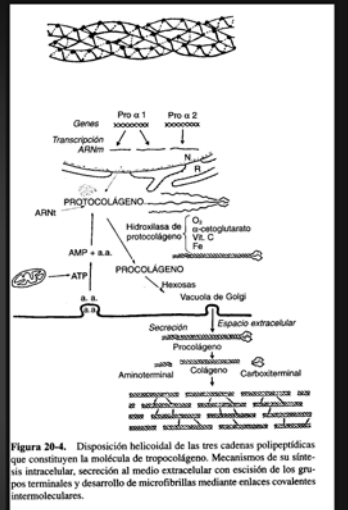
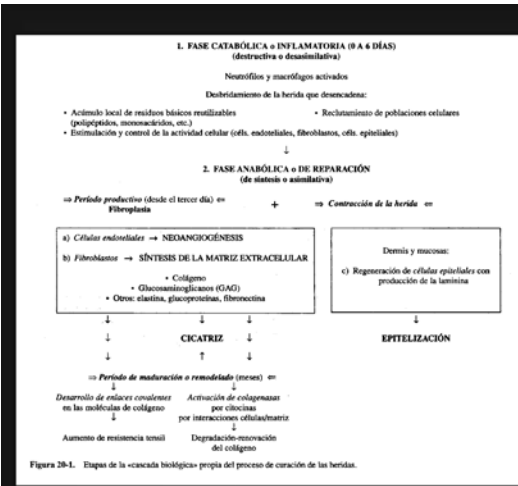
Técnica de nutrición enteral

Técnica de la yeyunostomía con catéter: 1) Trócar especial que penetra en la luz intestinal, después de recorrer un trayecto submucoso. 2) Paso del catéter a la luz intestinal a través del trócar. 3) Extracción del trócar. 4) Paso de otro trocar a través de la pared abdominal de fuera adentro. 5) Exteriorización del catéter de yeyunostomía a través del trócar. 6) Fijación del asa intestinal a la pared peritoneal. 7) fijación el catéter, con un accesorio especial a la piel del abdomen.

PROCESO DE CICATRIZACIÓN (DIAPO. 3)

1.ª Fase catabólica o inflamatoria (de 0 a 6 días) (destruccion o desasimilativa)

Neutrófilos y macrófagos activados. Desbridamiento de la herida que desencadena: acúmulo de residuos básicos reutilizables (polipéptidos, monosacáridos, etc.; Estimulación y control de la actividad celular (células endoteliales, fibroblastos y células epiteliales. Reclutamiento de poblaciones celulares).



Heridas y contusiones: importancia del colágeno en la fase anabólica de la cicatrización (fibroplasia)

DIAPOSITIVA 3.

2.^a Fase anabólica o de reparación (de síntesis o asimilativa). Período productivo (desde el 3.^{er} día). Fibroplasia + Contracción de la herida

a) Células endoteliales; neoangiogénesis cDermis y mucosas. Regeneración células epiteliales Epitelización.

b) Fibroblastos. Síntesis de la matriz extracelular. Colágeno. Glucosaminoglicanos (G A G).

Otros: elastina, glucoproteínas, fibronectina Cicatriz.

Período de maduración o remodelado.

Desarrollo de enlaces covalentes en las moléculas de colágeno.

Aumento de resistencia tensil Activación de collagenasas por citocinas por interacciones célula matriz.

Disposición helicoidal de las tres cadenas polipeptídicas que constituyen la molécula de tropocolágeno, mecanismos de síntesis intracelular, secreción al medio extracelular con escisión de los grupos terminales y desarrollo de microfibrillas, mediante enlaces covalentes intermoleculares.

Genes transcripción A R N m Pro alfa 1 Pro alfa 2.

LA MICROCIRCULACIÓN EN EL SHOCK (DIAPO. 4)

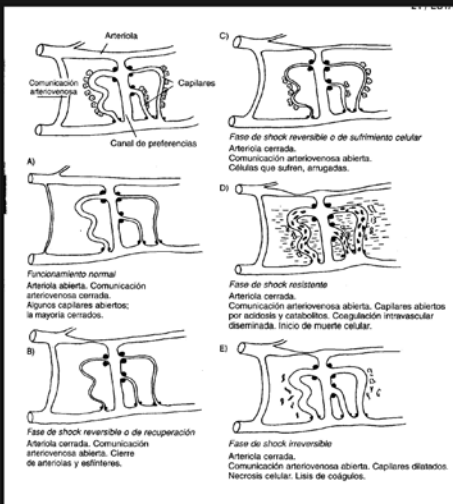
1.º Esquema normal

Entre la arteriola y la vénula existe un vaso del cual nacen. Este vaso es el conducto central o canal preferencial del cual salen colateralmente las asas capilares y por el que pasa la sangre en reposo cuando los capilares tienen cerrados sus esfínteres precapilares.

El canal de preferencia o preferencial tiene una parte proximal (metaarteriola), con fibras musculares y otra distal, que aboca a la vénula y no tiene musculatura.

El capilar verdadero nace del segmento proximal del canal preferencial y desemboca en el segmento distal del mismo portando en su origen el esfínter precapilar y careciendo del mismo en su desembocadura, aunque muchos aceptan que hay otro esfínter poscapilar tratándose en su totalidad de un tubo endotelial.

Hay también pequeños vasos que arrancan de la arteriola y van directamente a la vénula (no en el esquema) que carecen de capila-



**Shock: trastorno de la homeostasis debido a un fracaso de la
MICROCIRCULACIÓN
que determina finalmente una deficiente perfusión hística**

res y se comportan como cortocircuitos, que pueden llegar a eliminar un área capilar: son las anastomosis arteriovenosas. La microcirculación no es regulada por el sistema simpático. Las terminaciones capilares son reguladas por factores humorales vasotrópicos de origen sistémico o local (mediadores). Estos son aminas (adrenalina, noradrenalina, histamina serotonina), polipéptidos (angiotensina vasopresina, bradiquinina, sustancia P, leucotaxina) productos proteolíticos y enzimas (globulinas, calicreina, plasmina, etc), metabolitos tisulares, polisacáridos, nucleóticos.

El shock comienza por los lipopolisacáridos de la pared bacteriana de gérmenes gram negativos fundamentalmente (ahora se sabe que también de los gérmenes gram positivos). Cuando la endotoxina bacteriana alcanza la circulación lo primero que pasa es la activación del complemento. La activación de la cascada del complemento es una primera barrera de defensa para el huésped, pero con un estímulo indiscriminador se torna fatal para el mismo.

Las fases de la microcirculación en el shock son:

A) El funcionamiento normal; arteriola abierta, circulación arteriovenosa cerrada, algunos capilares abiertos y la mayoría cerrados.

B Fase de shock reversible o de recuperación arteriola cerrada. Comunicación arteriovenosa abierta. Cierre de arteriolas y esfínteres.

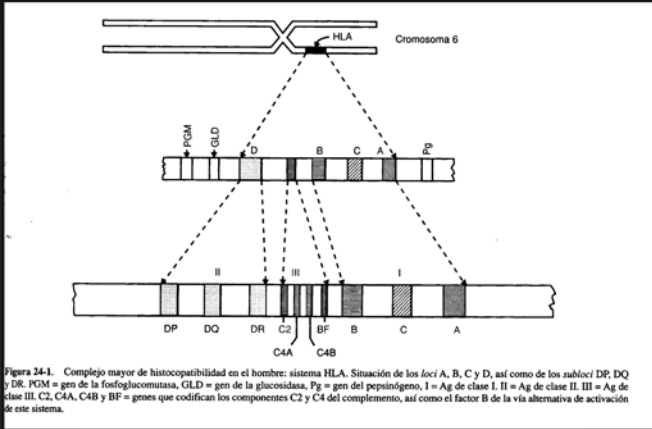
C) Fase de shock reversible o de sufrimiento celular. Arteriola cerrada. Comunicación arteriovenosa abierta. Células que sufren arrugadas.

D) Fase de shock resistente. Arteriola cerrada. Comunicación arteriovenosa abierta. Capilares abiertos por acidosis y catabolitos. Diseminación intravascular diseminada. Inicio de muerte celular.

E) Fase de shock irreversible. Arteriola cerrada. Comunicación arteriovenosa abierta. Capilares dilatados. Necrosis celular. Lisis de coágulos.

ANTÍGENOS DE TRASPLANTE O DE HISTOCOMPATIBILIDAD (DIAPO. 5)

Son aquellos capaces de provocar un rechazo del aloinjerto en el receptor. Se sitúan en la membrana celular y su concentración y distribución pueden variar de unos tipos celulares a otros. Hay Ag



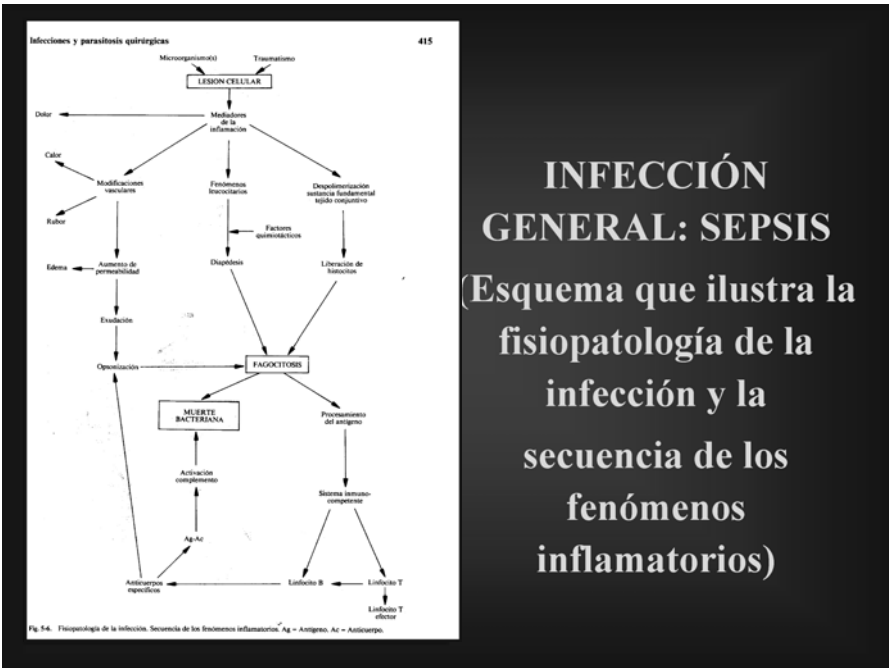
TRASPLANTES: COMPLEJO MAYOR DE HISTOCOMPATIBILIDAD en el hombre: capaces de provocar una reacción de rechazo del aloinjerto en el receptor

DIAPOSITIVA 5.

menores o débiles, Ag de grupos sanguíneos y Ag fuertes o mayores, los más importantes para el rechazo. La síntesis de estos últimos está regida por un conjunto de genes autosómicos dominantes llamados **complejo principal de histocompatibilidad (CPH o MHC, del inglés major histocompatibility complex)**.

En el hombre hay un grupo de antígenos mayores que son proteínas polimorfas presentes en todas las células nucleadas, en su superficie, pero con una concentración mayor en leucocitos, plaquetas y células cutáneas. Tales Ag constituyen el **sistema HLA** (de human leucocyte associated antigens) codificado por el MHC que se sitúa en el brazo corto del cromosoma 6.

En el MHC, en relación con el HLA, hay cuatro genes más importantes: A B C y D. Los tres primeros se encargan de la codificación de los Ag clásicos tipo I, aunque otros genes del sistema HLA (como E F G y H) controlan la síntesis de Ag como «no clásicos», de clase I, menos importantes para el rechazo, La región HLA D, que comprende varios loci (DR DQ y DP), los más importantes rige la síntesis de los Ag de clase II, los únicos capaces de inducir una



DIAPOSITIVA 6.

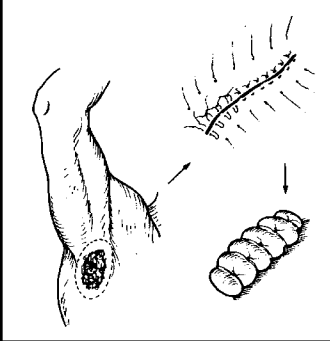
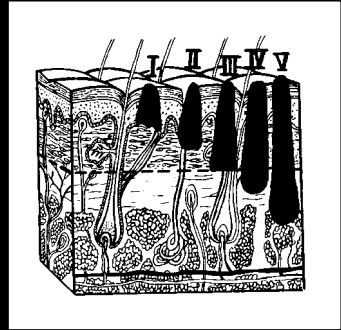
transformación blástica de linfocitos alogénicos en un cultivo mixto e inducir una reacción de injerto contra huésped. El MHC controla, además, mediante genes situados entre los loci HLA B y HLA D algunos componentes del sistema de complemento.

En la diapositiva del complejo mayor de histocompatibilidad en el hombre; sistema HLA se ve la situación de los loci A B C y D así como de los subloci DP DQ y DR. También el P G M gen de la fosfoglucomutasa; GLD gen de la glucoxidasa; PG, gen del pepsinógeno y genes de clase II y III.

CONDUCCIÓN NERVIOSA DEL DOLOR ABDOMINAL (DIAPO. 19)

El dolor abdominal es fundamental en los diagnósticos del abdomen agudo. Debe estudiarse desde el principio porque después evoluciona hacia un dolor peritonítico y se enmascara. Bases neuroanatómicas. La recepción del dolor es a través de terminaciones nerviosas libres de la pared abdominal, el peritoneo y las vísceras

AFECCIONES QUIRÚRGICAS



DE LA PIEL

DIAPOSITIVA 7.

Sección 9

SISTEMA LINFÁTICO	213
37. Infecciones bacterianas. Linfedema. Cirugía de los linfomas malignos. <i>Prof. J. Méndez Martín</i> .	213

AFECCIONES QUIRÚRGICAS DEL SISTEMA VENOSO (insuficiencia venosa crónica, síndrome post-trombótico,...) Y DEL SISTEMA LINFÁTICO

DIAPOSITIVA 8.

Sección 11	
ARTERIAS	261
43. Traumatismos arteriales. <i>Prof. J. Álvarez Fernández-Represa</i>	261
44. Aneurismas. <i>F. González Hermoso</i>	263
45. Fíbulas arteriovenosas. <i>Prof. I. Arcelus Imaz</i>	269
46. Oclusión arterial aguda de las extremidades. <i>Prof. I. Arcelus Imaz</i>	275
47. Arteriopatías funcionales. <i>Prof. I. Arcelus Imaz</i> ..	280
48. Isquemia crónica de las extremidades. <i>Prof. J. Álvarez Fernández-Represa</i>	286
49. Síndromes neurovasculares de la salida del tórax. <i>Prof. I. Arcelus Imaz</i>	293
50. Tumores vasculares. <i>Prof. J. Álvarez Fernández-Represa</i>	299
51. Prótesis vasculares. <i>Prof. F. González Hermoso</i> ..	301
52. Técnicas quirúrgicas endovasculares. <i>Prof. F. González Hermoso</i>	305

Sección 12	
CORAZÓN Y GRANDES VASOS	307
53. Afecciones quirúrgicas del pericardio. <i>Prof. J. Álvarez Fernández-Represa</i>	307
54. Cardiopatías congénitas. <i>Prof. J. Méndez Martín</i> ..	310
55. Valvulopatías adquiridas. <i>Prof. J. Méndez Martín</i> ..	317
56. Cirugía del arco aórtico y de la aorta torácica. <i>Prof. J. Álvarez Fernández-Represa</i>	319
57. Aneurismas de la aorta. <i>Prof. J. Álvarez Fernández-Represa</i>	323
58. Tumores del corazón. <i>Prof. J. Álvarez Fernández-Represa</i>	327
59. Cirugía de la cardiopatía isquémica. <i>Prof. J. Álvarez Fernández-Represa</i>	328
60. Trasplante de corazón. <i>Prof. J. Méndez Martín</i> ..	331
61. Derivación cardiopulmonar. <i>Prof. J. Méndez Martín</i> ..	331
62. Marcapasos cardíacos. <i>Prof. J. Méndez Martín</i> ..	331

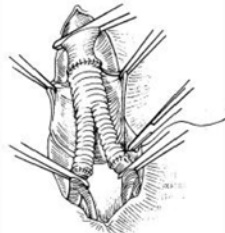


Fig. 9-22. Sutura de la cara anterior de la extremidad superior de la prótesis y de sus ramas terminales a la arteria ilíaca.

CIRUGÍA DE LAS ARTERIAS Y DEL CORAZÓN

(detalle de la reparación de un aneurisma de
aorta abdominal)

DIAPOSITIVA 9.

Sección 14	
AFECCIONES QUIRÚRGICAS DE LA CARA Y EL CUELLO	391
75. Malformaciones congénitas y traumatismos de la cara. <i>Prof. L. Ferrández Portal</i>	391
76. Patología de la articulación temporomandibular. <i>Prof. L. Ferrández Portal</i>	396
77. Infecciones maxilares de origen dentario. <i>Prof. J. Méndez Martín</i>	398
78. Tumores de las partes blandas de la cara y de los maxilares. <i>Prof. L. Ferrández Portal</i>	400
79. Afecciones quirúrgicas de la boca. Infecciones y tumores. <i>Prof. J. Méndez Martín</i>	403
80. Glándulas salivales. <i>Prof. J. Méndez Martín</i>	409
81. Quistes y fistulas congénitas del cuello. <i>Prof. L. García-Sancho Martín</i>	415
82. Tortícolis. <i>Prof. L. Ferrández Portal</i>	420
83. Traumatismos, infecciones y tumores del cuello. <i>Prof. L. García-Sancho Martín</i>	422
84. Metástasis ganglionares en el cuello. <i>Prof. J. Méndez Martín</i>	432

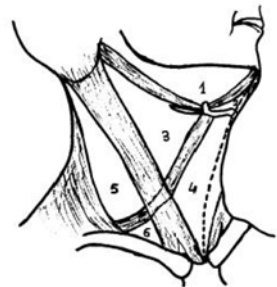


Fig. 29-4. Regiones topográficas del cuello. A trazo: línea media del cuello. 1 = triángulo digástrico o submandibular. 2 = triángulo suprahioides medio o submentoniano. 3 = triángulo carotídeo superior. 4 = triángulo carotídeo inferior o muscular. 5 = triángulo omotrapeal u occipital. 6 = triángulo omoclaricular o subclavio. Los cuatro primeros triángulos constituyen el triángulo anterior y los dos últimos, el triángulo posterior.

CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y CIRUGÍA DEL CUELLO

(detalle de las regiones topográficas del cuello)

DIAPOSITIVA 10.

Sección 27

PATOLOGÍA QUIRÚRGICA DEL RIÑÓN Y DEL URÉTER 891

171. Afecciones congénitas nefroureterales.
Prof. J. Méndez Martín 891

172. Enfermedades quísticas del riñón.
Prof. J. Méndez Martín 896

173. Nefroposis. *Prof. J. Méndez Martín* 899

174. Traumatismos del riñón y del uréter.
Prof. L. Fernández 900

175. Infecciones inespecíficas del tracto urinario superior. *Prof. F. González Hermoso* 902

176. Tuberculosis genitourinaria. *Prof. I. Arcelus Imaz* 905

177. Litiasis urinaria. *Prof. F. González Hermoso* 909

178. Uropatía obstructiva. Hidronefrosis.
Prof. I. Arcelus Imaz 914

179. Hipertensión vasculotrenal. *Prof. J. Álvarez Fernández-Represa* 917

180. Trasplante renal. *Prof. H. Durán Sacristán* 920

181. Tumores del riñón, de la pelvis renal y del uréter.
Prof. H. Durán Sacristán 922

Sección 28

ENFERMEDADES DE LA VEJIGA Y DE LA URETRA 927

182. Malformaciones congénitas y de vejiga y la uretra. *Prof. J. Méndez Martín* 927

183. Lesiones traumáticas de la vejiga y de la uretra.
Prof. L. Fernández Portal 931

184. Cistitis. Reflujo vesicoureteral. *Prof. J. Méndez Martín* 933

185. Cáncer de la vejiga. *Prof. J. Méndez Martín* 937

186. Estenosis y fistulas uretrales. *Prof. J. Álvarez Fernández-Represa* 940

187. Periuiretritis agudas. *Prof. J. Álvarez Fernández-Represa* 942

188. Trastornos de la micción: vejiga neurogénica, retención de orina, incontinencia de esfuerzo, enuresis. *Prof. J. Álvarez Fernández-Represa* 943

Sección 29

PRÓSTATA Y ÓRGANOS GENTILES MASCULINOS 947

189. Prostatitis. Inflammaciones de la próstata.
Prof. F. González Hermoso 947

190. Hiperplasia benigna de la próstata.
Prof. L. García-Sancho Martín 950

191. Cáncer de próstata. *Prof. H. Durán Sacristán* 957

192. Malformaciones del pene. Fimosis. Parafimosis.
Prof. J. Álvarez Fernández-Represa 962

193. Lesiones traumáticas del pene. *Prof. J. Álvarez Fernández-Represa* 964

194. Inflammaciones y tumores del pene. *Prof. J. Álvarez Fernández-Represa* 965

195. Anomalías en el descenso del testículo.
Prof. H. Durán Sacristán 966

196. Hidrocele. Hematoma escrotal y hematocoele. Espermatocele. Varicocele.
Prof. H. Durán Sacristán 970

197. Torsión del testículo. *Prof. H. Durán Sacristán* 975

198. Orquitis y epididimitis. *Prof. I. Arcelus Imaz* 977

199. Tumores testiculares. *Prof. I. Arcelus Imaz* 980

200. Disfunción sexual masculina. Disfunción erectil.
Prof. F. González Hermoso 985

LECCIONES DE UROLOGÍA



Fig. 48.38. Como raspar que sirve la entrada de la aguja para trocar.

DIAPOSITIVA 11.

Sección 13

TÓRAX Y APARATO RESPIRATORIO 339

63. Afecciones no traumáticas de la pared torácica.
Prof. J. Álvarez Fernández-Represa 339

64. Traumatismos del tórax. *Prof. L. García-Sancho Martín* 342

65. Afecciones congénitas broncopulmonares.
Prof. J. Álvarez Fernández-Represa 349

66. Cirugía de los procesos supurados del pulmón. Bronquiectasias. *Prof. H. Durán Sacristán* 351

67. Tuberculosis pulmonar. Tratamiento quirúrgico.
Prof. F. González Hermoso 355

68. Hidatidosis pulmonar. *Prof. L. García-Sancho Martín* 357

69. Tumores broncopulmonares. *Prof. H. Durán Sacristán* 362

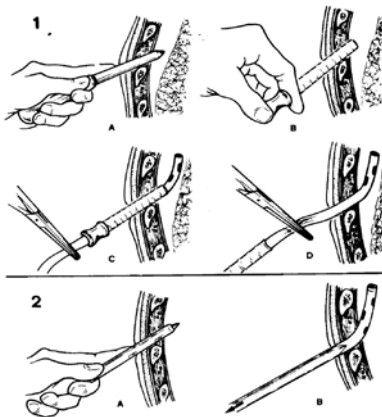
70. Empiema pleural. *Prof. F. González Hermoso* 370

71. Tratamiento quirúrgico del enfisema pulmonar.
Prof. F. González Hermoso 376

72. Trasplante de pulmón. *Prof. F. González Hermoso* 378

73. Mediastino. *Prof. L. García-Sancho Martín* 380

74. Cirugía de la tráquea. *Prof. H. Durán Sacristán* 388



LECCIONES DE TÓRAX Y APARATO RESPIRATORIO

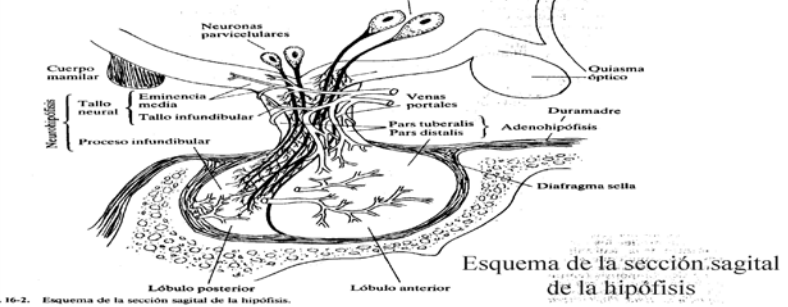
(detalle de la colocación de un tubo de tórax)

DIAPOSITIVA 12.

Sección 15

CIRUGÍA DE LAS GLÁNDULAS ENDOCRINAS	435
85. Tiroides. <i>Prof. L. García-Sancho Martín</i>	435
86. Hiperparatiroidismo. <i>Prof. L. Ferrández Portal</i> ..	458
87. Tumores suprarrenales. <i>Prof. I. Arcelus Imaz</i> ...	461
88. Tumores de la hipófisis. <i>Prof. H. Durán Sacristán</i> .	477
89. Cirugía del timo. <i>Prof. L. García-Sancho Martín</i> .	480
90. Tumores endocrinos del páncreas y del tubo digestivo. Trasplante del páncreas. <i>Prof. J. Álvarez Fernández-Represa</i>	485

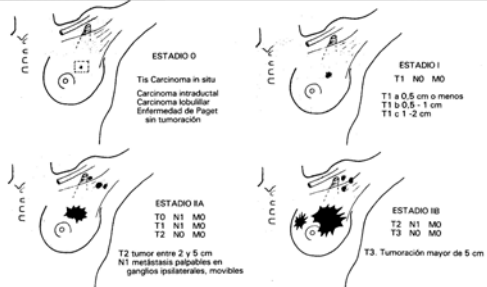
LECCIONES DE ENDOCRINO



DIAPOSITIVA 13.

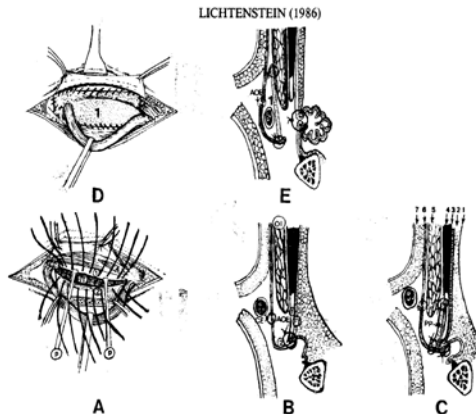
Sección 16

GLÁNDULA MAMARIA	493
91. Anomalías congénitas y vicios de conformación. <i>Prof. H. Durán Sacristán</i>	493
92. Mastitis. <i>Prof. H. Durán Sacristán</i>	495
93. Ginecomastia (hipertrofia de la mama masculina). <i>Prof. H. Durán Sacristán</i>	498
94. Displasias mamarias. <i>Prof. I. Arcelus Imaz</i>	500
95. Tumores benignos. <i>Prof. F. González Hermoso</i> ..	506
96. Cáncer de mama. <i>Prof. F. González Hermoso</i>	508
97. Principios de cirugía plástica mamaria. <i>Prof. H. Durán Sacristán</i>	518

Patología de la
glándula mamariaDetalle de la
clasificación TNM
en el cáncer de mama

DIAPOSITIVA 14.

<i>Sección 18</i>	
PARED ABDOMINAL	567
105. Afecciones congénitas. Inflammaciones y tumores. <i>Prof. J. Méndez Martín</i>	567
106. Hernias abdominales. <i>Prof. I. Arcelus Imaz</i>	571
<i>Sección 19</i>	
PERITONEO, MESENTERIO Y EPIPLÓN	605
107. Bases anatomofisiológicas. <i>Prof. F. González Hermoso</i>	605
108. Peritonitis agudas difusas. <i>Prof. F. González Hermoso</i>	609
109. Peritonitis agudas localizadas: abscesos intra-abdominales. <i>Prof. F. González Hermoso</i>	614
110. Perivisceritis. Síndrome de adherencias. <i>Prof. F. González Hermoso</i>	618
111. Patología del mesenterio. <i>Prof. F. González Hermoso</i>	620
112. Tumores del peritoneo. <i>Prof. F. González Hermoso</i>	622
113. Enfermedades de epiplón. <i>Prof. F. González Hermoso</i>	622
114. Hidatidosis peritoneal. <i>Prof. L. García-Sancho Martín</i>	622
115. Afecciones retroperitoneales. <i>Prof. L. García-Sancho Martín</i>	630



Pared abdominal, peritoneo, mesenterio y epiplón
(detalle de la reparación herniaria según técnica
de Lichtenstein)

DIAPOSITIVA 15.

<i>Sección 17</i>	
ESÓFAGO Y DIAFRAGMA	521
98. Atresia del esófago y fistulas traqueoesofágicas congénitas. <i>Prof. J. Méndez Martín</i>	521
99. Traumatismos y cuerpos extraños del esófago. <i>Prof. J. Álvarez Fernández-Represa</i>	525
100. Trastornos motores del esófago. <i>Prof. I. Arcelus Imaz</i>	529
101. Divertículos esofágicos. <i>Prof. I. Arcelus Imaz</i>	536
102. Cirugía del reflujo gastroesofágico. <i>Prof. L. García-Sancho Martín</i>	539
103. Tumores del esófago. <i>Prof. H. Durán Sacristán</i> ..	552
104. Patología del diafragma. Hernias diafragmáticas. <i>Prof. I. Arcelus Imaz</i>	558
<i>Sección 20</i>	
ESTÓMAGO	635
116. Cirugía de la úlcera péptica gastroduodenal no complicada. <i>Prof. L. García-Sancho Martín</i> ..	635
117. Complicaciones de la úlcera péptica gastroduodenal. <i>Prof. L. García-Sancho Martín</i> ..	643
118. Cáncer de estómago. <i>Prof. H. Durán Sacristán</i> ..	649
119. Complicaciones y secuelas de la cirugía gastroduodenal. <i>Prof. L. García-Sancho Martín</i> ..	655
120. Otras lesiones de la mucosa gastroduodenal. <i>Prof. L. García-Sancho Martín</i>	660
121. Afecciones primariamente obstructivas del estómago y el duodeno. <i>Prof. J. Méndez Martín</i> ..	663
122. Cirugía de la obesidad mórbida. <i>Prof. F. González Hermoso</i>	668
123. Cuerpos extraños gastrointestinales. <i>Prof. J. Méndez Martín</i>	670

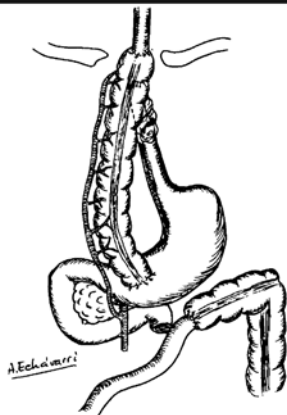


Fig. 30-92.

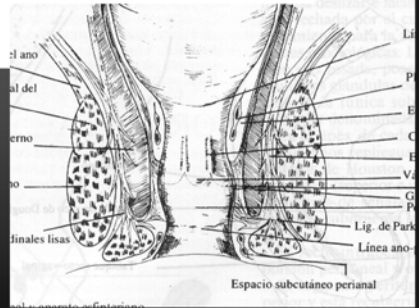
Implantación del colon en posición isoperistáltica (ciego en cuello). Puede también pasarse el pedículo vascular y el trasplante por detrás del estómago. Ileocostostomía de continuidad intestinal.

Patología del esófago, diafragma y estómago
(detalle del empleo del colon en la cirugía del
esófago)

DIAPOSITIVA 16.

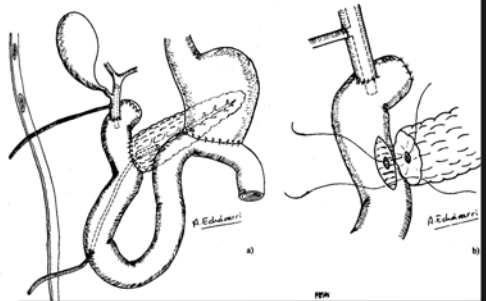
Sección 21		Sección 23	
INTESTINO DELGADO Y COLON	673	PATOLOGÍA ANORRECTAL	760
124. Afecciones congénitas del intestino. <i>Prof. J. Méndez Martín</i>	673	141. Bases anatomofisiológicas de la patología anorrectal. <i>Prof. J. Álvarez Fernández-Represa</i> ..	760
125. Divertículos del intestino delgado. <i>Prof. J. Méndez Martín</i>	679	142. Malformaciones congénitas anorrectales. <i>Prof. J. Álvarez Fernández-Represa</i>	763
126. Invaginación intestinal. <i>Prof. J. Méndez Martín</i> ..	683	143. Hemorroides. <i>Prof. J. Álvarez Fernández-Represa</i> ..	765
127. Cirugía de la enfermedad inflamatoria intestinal. Enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa. <i>Prof. H. Durán Sacristán</i>	688	144. Fisura de ano. <i>Prof. J. Álvarez Fernández-Represa</i> ..	767
128. Isquemia mesenterica: afecciones vasculares intestinales. <i>Prof. J. Álvarez Fernández-Represa</i> ..	693	145. Abscesos y fistulas anorrectales. <i>Prof. J. Álvarez Fernández-Represa</i>	768
129. Angiodisplasias del colon. <i>Prof. J. Álvarez Fernández-Represa</i>	697	146. Traumatismos del recto y el ano. Cuerpos extralocales. <i>Prof. J. Álvarez Fernández-Represa</i>	772
130. Patología del apéndice. <i>Prof. F. González Hermoso</i> ..	697	147. Estenosis adquiridas del recto y el ano. <i>Prof. J. Álvarez Fernández-Represa</i>	774
131. Tumores del intestino delgado. Pólipos y poliposis intestinales. <i>Prof. J. Álvarez Fernández-Represa</i> ..	702	148. Incontinencia anal. <i>Prof. J. Álvarez Fernández- Represa</i>	775
132. Cáncer colorrectal. <i>Prof. J. Álvarez Fernández- Represa</i>	707	149. Prolapso rectal. <i>Prof. J. Álvarez Fernández- Represa</i>	776
133. Cirugía en el síndrome de intestino corto. <i>Prof. F. González Hermoso</i>	711	150. Tumores del ano. <i>Prof. J. Álvarez Fernández- Represa</i>	777
134. Cirugía de la enfermedad diverticular del colon. <i>Prof. J. Méndez Martín</i>	713		
135. Megacolon. <i>Prof. J. Méndez Martín</i>	720		
136. Cirugía del estreñimiento persistente. <i>Prof. F. González Hermoso</i>	725		

Patología de intestino delgado, colon y recto (detalle de la anatomía del recto en un corte frontal)



DIAPOSITIVA 17.

Sección 24	
CIRUGÍA BILIAR	779
151. Diagnóstico de las ictericias quirúrgicas. Malformaciones congénitas. <i>Prof. I. Arcelus Imaz</i> ..	779
152. Cirugía en la litiasis biliar. <i>Prof. I. Arcelus Imaz</i> ..	792
153. Colecistitis agudas. <i>Prof. I. Arcelus Imaz</i>	802
154. Colangitis. <i>Prof. I. Arcelus Imaz</i>	807
155. Tumores de la vesícula y de las vías biliares. <i>Prof. I. Arcelus Imaz</i>	814
156. Traumatismo de las vías biliares. Estenosis posquirúrgicas de las vías biliares. <i>Prof. I. Arcelus Imaz</i>	823
157. Fístulas biliares. <i>Prof. I. Arcelus Imaz</i>	830
Sección 25	
CIRUGÍA HEPÁTICA	837
158. Estructura anatómica del hígado. <i>Prof. F. González Hermoso</i>	837
159. Hidatidosis hepática. <i>Prof. L. García-Sancho Martín</i>	839
160. Abscesos hepáticos. <i>Prof. F. González Hermoso</i> ..	846
161. Tumores hepáticos. <i>Prof. F. González Hermoso</i> ..	848
162. Traumatismos hepatobiliares. <i>Prof. F. González Hermoso</i>	852
163. Cirugía de la hipertensión portal. <i>Prof. H. Durán Sacristán</i>	855
164. Trasplante hepático. <i>Prof. H. Durán Sacristán</i> ..	861
Sección 26	
CIRUGÍA DEL PÁNCREAS EXOCRINO Y DEL BAZO	865
165. Malformaciones congénitas y traumatismos del páncreas. <i>Prof. H. Durán Sacristán</i>	865
166. Cirugía de la pancreatitis aguda. <i>Prof. H. Durán Sacristán</i>	868
167. Pancreatitis crónica. <i>Prof. H. Durán Sacristán</i> ..	872
168. Quistes y pseudoquistes del páncreas. <i>Prof. H. Durán Sacristán</i>	876
169. Tumores del páncreas exocrino. <i>Prof. H. Durán Sacristán</i>	878
170. Patología quirúrgica del bazo. <i>Prof. F. González Hermoso</i>	884



CIRUGÍA HEPATOBILIOPANCREÁTICA (detalle ilustrativo de una duodeno pancreatocetomía cefálica de Whipple)

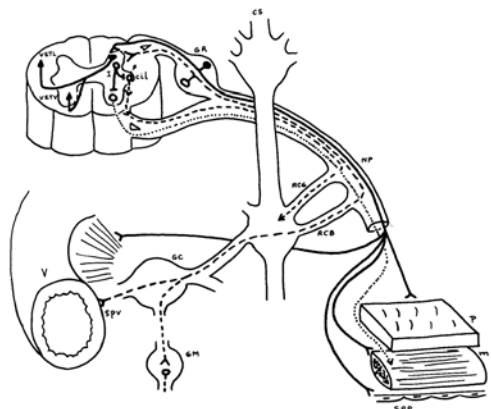
DIAPOSITIVA 18.

del abdomen. Los estímulos nerviosos dolorosos que proceden de las vísceras y el peritoneo que las tapiza (dolor visceral o profundo) se transmite por los nervios autónomos simpáticos, mientras que los originados en las raíces de los mesos y el peritoneo parietal disfragmático y del suelo pelviano (dolor parietal, somático y superficial) lo hacen por el sistema cerebroespinal (nervios intercostales y frénico). Las fibras de ambas modalidades, confluyen, en las raíces espinales posteriores que alcanzan las metámeras medulares entre D5 y L1. Las fibras del dolor parietal alcanzan directamente los ganglios raquídeos. Pero el dolor visceral, conducido directamente por los nervios simpáticos realiza un recorrido mas complejo. Así, las fibras procedentes de los nervios espláncnicos, plexos mesentéricos y celíacos, atraviesan los ganglios mesentéricos y celíacos, alcanzan la cadena simpática laterovertebral y finalmente penetran en los nervios periféricos (intercostales) mediante las ramas comunicantes blancas para llegar a las raíces posteriores donde coinciden con las fibras cerebroespinales pues los cuerpos neuronales (1ª neurona) en las que tienen origen ambas modalidades de fibras aferentes

Sección 22

SÍNDROMES ABDOMINALES AGUDOS	727
137. Traumatismos abdominales. Prof. F. González Hermoso	727
138. Abdomen agudo. Prof. J. Méndez Martín	733
139. Oclusión intestinal. Prof. L. García-Sancho Martín	742
140. Hemorragias agudas del aparato digestivo. Prof. H. Durán Sacristán	755

GRANDES
SÍNDROMES
ABDOMINALES
(detalle de la
conducción
nerviosa del dolor
abdominal)



DIAPOSITIVA 19.

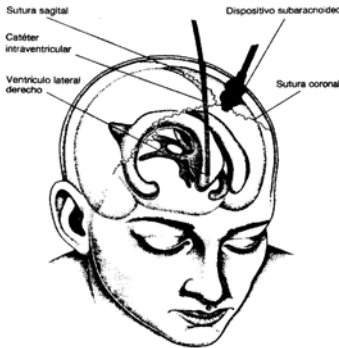


Fig. 47-34. Dispositivos para la valoración de la presión intracraneal que permiten la obtención de un registro continuado de la misma (figura correspondiente a la publicación de M. Salcman y F. H. Geisler: «Urgencia: Traumatismo craneal», *Tiempos Médicos*, n.º 496, Marzo de 1994). Aunque el dispositivo subaracnoideo es más fácil de colocar que el catéter intraventricular (que se introduce en el ventrículo lateral, como se aprecia en la figura), este último método presenta las ventajas que señalamos en la sección dedicada a la monitorización de la presión intracraneal.

Sección 30	
NEUROCIRUGÍA CRANEOENCEFÁLICA	987
201. Malformaciones congénitas craneoencefálicas. <i>Prof. J. Álvarez Fernández-Represa</i>	987
202. Hidrocefalias. <i>Prof. I. Arcelus Imaz</i>	990
203. Hipertensión intracraneal. <i>Prof. I. Arcelus Imaz</i> ..	998
204. Traumatismos craneoencefálicos. <i>Prof. L. García-Sancho Martín</i>	1009
205. Procesos infecciosos y parasitosis del sistema nervioso. <i>Prof. I. García-Sancho</i>	1039
206. Tumores intracraneales. <i>Prof. H. Durán Sacristán</i> ..	1050
207. Cirugía de las afecciones cerebrovasculares. <i>Prof. J. Álvarez Fernández-Represa</i>	1057
208. Neurocirugía funcional. <i>Prof. F. González Hermoso</i>	1063
Sección 31	
NERVIOS PERIFÉRICOS	1073
209. Afecciones quirúrgicas de los nervios. <i>Prof. J. Méndez Martín</i>	1073
210. Síndromes postraumáticos de irritación nerviosa. <i>Prof. J. Méndez Martín</i>	1080
211. Distrofias reflejas. Algodistrofias. <i>Prof. H. Durán Sacristán</i>	1082
212. Tumores de los nervios. <i>Prof. J. Méndez Martín</i> ..	1085
213. Lesiones de los nervios de la extremidad superior. <i>Prof. J. Álvarez Fernández-Represa</i>	1088
214. Lesiones de los nervios de la extremidad inferior. <i>Prof. J. Álvarez Fernández-Represa</i>	1094

NEUROCIRUGÍA CRANEOENCEFÁLICA Y DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO

(detalle de un dispositivo de medición de PIC;
elemento fundamental en la PQ del SNC)

DIPOSITIVA 20.

Traumatología y ortopedia

- Enfermedades óseas
- Enfermedades articulares
- Afecciones musculotendinosas
- Afecciones raquimedulares
- Cirugía del hombro, brazo, codo antebrazo, muñeca y mano
- Lesiones de la pelvis, cadera, muslo, rodilla, pierna, tobillo y pie

DIPOSITIVA 21.

asientan en los ganglios raquídeos. Las fibras eferentes de dichas neuronas ascienden en el interior de la médula para terminar en sinapsis con las células del asta posterior (segunda neurona), que así reciben impulsos del territorio esplácnico y de las estructuras superficiales (piel y músculos). Mediante neuronas intercalares, ellas enlazan con las neuronas motoras del asta anterior y las del sistema autónomo de la columna intermedio lateral. Esta red neuroanatómica explica la imprecisión y difusión del dolor visceral, su manifestación referida a sectores cutáneos de la misma metámera, la contractura refleja de los músculos abdominales y las posibles consecuencias en la esfera autónoma (sudoración, alteración del tránsito digestivo, etc.).

En sentido ascendente, los estímulos llegan al tálamo, la corteza parietal y áreas de asociación, en donde el dolor se matiza con sus características de localización, intensidad y calidad. El nervio vago no actúa en la conducción del dolor aunque puede transmitir algunas sensaciones orgánicas (necesidad de defecar, náuseas y vómitos).

INTERVENCIÓN DEL PROF. TAMAMES ESCOBAR

Felicito al Prof. Durán por la idea de resumir, en un solo tomo, los fundamentos de la Cirugía que deben conocer los estudiantes en sus estudios de pregrado. Supone, para ellos, una ayuda muy importante dado el apretado programa de disciplinas a las que tienen que hacer frente cada curso.

Y le felicito, además, porque hemos podido comprobar cuando nos ha expuesto el resumen de temas doctrinalmente muy importantes, como es la respuesta endocrinometabólica a la agresión, la fisiopatología del shock o los fundamentos inmunológicos que rigen el destino de los trasplantes, ha sabido resumir lo fundamental, sin quedarse en lo superficial, profundizando lo necesario para dejar cada tema bien expuesto para su estudio. Esto no es tan fácil, pues siempre surge la duda, expuestos los fundamentos, si no sería también conveniente adentrarse en determinados detalles, con lo que se aleja la exposición del tema de lo inicialmente perseguido: el resumen de los aspectos necesarios e imprescindibles para el exacto conocimiento de cada proceso.

Con la única excepción del Prof. Arcelus, condiscípulo del Prof. Durán, durante su formación con el Prof. Vara, todos los autores que han colaborado son discípulos suyos. Este hecho debe ser un gran motivo de satisfacción para el Prof. Durán y le felicito por ello de todo corazón. Recuerdo cuando en 1968 llegó a Madrid, a ocupar la Cátedra de Cirugía. Con él vinieron los que ahora firman este Compendio. Entonces venían desde Valladolid, atraídos por la fuerte personalidad de su maestro, sabiendo que seguían a alguien que no les iba a defraudar. Te felicito porque esto sólo se consigue cuando se tiene carisma, ese don que tenéis algunos y a ti te rebosa, para poder atraer y captar amigos fieles para toda la vida.

PALABRAS FINALES DEL PRESIDENTE

Es excelente lo que el Prof. Durán ha comunicado en ese magnífico libro. Para hacer un libro de esa magnitud, de esa materia, hace falta lo que posee el Prof. Durán, gran conocimiento de las Ciencias Básicas de la Medicina, gran conocimiento de la Clínica Quirúrgica y la Clínica Médica. En el libro analiza, actualiza y aplica todas las cuestiones de la Biología Molecular a este campo, al campo

de la Cirugía, de la lesión, de la reparación, de la restauración, y sobre bases fisiopatológicas. Nos dice que es un libro sencillo, un compendio para que el alumno pueda comprenderlo. Pero eso es lo más difícil, hacer de la complejidad de cada uno de los asuntos de los que trata la medicina, cosas muy fáciles de comprender y aprender. Los conocimientos fisiopatológicos del Prof. Durán, que son importantes, son la base esencial de ese denominado compendio. Enhorabuena, porque sin duda va a ser una gran ayuda para pregraduados, postgraduados y médicos. Enhorabuena por lo que eso supone, porque tiene un mérito singular.

Se levanta la sesión.