

Drenar ou não nas laparotomias genitales?

PROF. NICOLAU DE MORAES BARROS

Eis uma questão interessante e que se mantém de permanência na ordem do dia. Renhida vae a controversia por ella suscitada e, mau grado o muito que se tem escripto e discutido, a despeito de bem orientados estudos clinicos e experimentaes, de uma observação cuidada e numerosos dados estatisticos ainda não foi possível esclarecel-a por completo, reduzindo-a a uma formula simples e suggestiva que servisse de directriz á conducta cirurgica.

E' classico em cirurgia pelvico-abdominal o recurso á drenagem, sempre que se presuma uma contaminação peritoneal ou que circunstancias occurram conducentes a uma possível ou provavel peritonite. D'ahi a enumeração de uma longa série de oportunidades para drenar, equivalentes a outras tantas indicações mais ou menos imperativas. A observação, entretanto, aos poucos se encarregou de as restringir, demonstrando a sua absoluta superfluidade em elevada porcentagem de casos.

Vem já de 20 annos a reacção methodisada contra taes exageros. Iniciada na America do Norte, com Kelly e Clarck, ella repercutiu de prompto na Allemanha sob os auspicios de Olshausen, fez rapido proselytismo, conquistou dedicações, impoz-se com tal força, que hoje formam legião os adversarios intransigentes da drenagem ao lado de outros não menos systematicos e estremados que se mantêm fieis ao tradicionalismo, apegados á velha rotina, insensíveis a argumentos e provas, obsecados que estão pelo espantallo da peritonite, caso prescindam dessa valvula garantidora que é o dreno.

Nem por sombra nos move o intuito de tomar posição na contenda, muito menos a velleidade de pôr termo ao litigio. O que cogitamos com estas descosidas phrases é, tão sómente contribuir, em escala minima, para o esclarecimento do assumpto, trazendo a publico a escassa observação colhida na enfermaria de Gynecologia da Santa Casa, a qual, se para outra cousa não servir, talvez tenha a virtude de vencer algumas resistencias bem intencionadas em nosso meio, desintimidando-as, encorajando a restricção da drenagem e recrutando uns poucos adeptos á pratica de abstencionismo moderado.

Em nosso meio hospitalar drena-se tão raramente que, quasi se póde affirmar, estar alli abolido esse recurso cirurgico. Mezes e mezes se passam, dezenas e dezenas de laparotomias se fazem, sem que se cogite sequer da collocação de um tubo. E ainda está para ser registada a vez em que dessa abstenção resultou grave damno para a paciente. Pensamos não exagerar affirmando que em 3 annos de actividade com um numero approximado de 260 laparotomias, ainda não se consumiu alli um metro de borracha!

Consideremos, resumidamente, as indicações. Sentencia a escola classica que se deve drenar: 1.o - quando no decurso da laparotomia, houver extravasamento de productos septicos na cavidade peritoneal (pús, conteúdo intestinal, sanie ou detricos tumoraes infectados); 2.o - quando do acto cirurgico resulte larga ferida pelvica desnuda de peritoneo; 3.o quando fôr impossivel uma hemostase perfeita; 4.o quando, sendo incompleta a exeresse cirurgica, iquem restos adherentes ás visceras (residuos inflammatorios, fragmentos de capsula, parede do hematocele, etc.); 5.o - finalmente, quando se verifique lesão da bexiga ou uretere. Nesse conjuncto de oportunidades, prosegue, occorrem circumstancias favoráveis á actividade infectante de germens eventualmente introduzidos na cavidade peritoneal e deve-se drenar para obviar a peritonite. Na formula deste conceito não collaboraram, por certo esquecidos ou desprezados, factores de grande peso, e transcendencia, taes como: as energias defensivas do peritoneo, o aperfeçoamento da technica operatoria e o emprego generalizado do banho de ether no epilogo de cada laparotomia. Eis porque não costumamos drenar na maioria daquellas hypotheses, quer se apresentem isoladas, quer mesmo coincidam varias dellas simultaneas na mesma doente.

Duas palavras sobre cada item. No primeiro — derrame de pús, conteúdo intestinal ou sanie tumoral faz-se mistér distinguir os casos. Nas annexites suppuradas, o tratamento cirurgico é um methodo de excepção pela sua manifesta inferioridade ao tratamento conservador, resolutivo. Quando se tenha de operar deve-se fazel-o a frio, algumas semanas, pelo menos, depois que a curva thermometrica se normalizou, em época, portanto, em que o agente etiologico, succumbindo á acção das proprias toxinas, se tornou inoffensivo. Nestas condições, para que drenar?

Accresce que na maioria dos casos, o germen activo é o diplococco de Neisser, tão pouco aggressivo para o peritoneo que Bumm se permittiu affirmar nunca ter sido elle causador da peritonite mortal. De sorte que, mesmo na vigencia de gonococco com virulencia apenas attenuada, a drenagem preventiva é inutil. Temos operado volumosos pyosalpinx duplos com abundante extrava-

são de pus, sem que, até o presente, num só caso que fosse, sobreviessem complicações peritoneaes sérias. Fechamos o ventre por completo e ainda não nos arrependemos.

Se a contaminação é de origem intestinal, a conducta terá que se amoldar ás circumstancias. Ou a lesão do intestino foi constatada no momento preciso em que ocorreu, não houve extravasamento visível e a reparação se fez com boa technica — e não se drena, ou admite-se derrame septico na cavidade ou não se confia, por difficuldades technicas, na oclusão feita — e a drenagem se impõe.

Em recente observação em nosso serviço com lesão de uma alça iliaca e evidente derrame de fezes, fez-se a drenagem pela betesga de Douglas, mas aconteceu que ao cabo de oito horas a doente retirou o tubo num gesto impensado e tudo correu em branca nuvem.

A sanie ou detricto de tumor esphacelado reclamam a drenagem. Seja na operação de Wertheim por carcinoma do collo, seja na hysterectomia por fibroma ou sarcoma infectado, se não ha certeza de que o peritoneo foi preservado, drene-se.

No que respeita aos itens — 2.o, 3.o e 4.o — respectivamente peritonização deficiente, hemostase imperfeita e restos de capsula, não costumamos drenar ainda que taes circumstancias concorram associadas no mesmo caso. De algumas observações nos recordamos, em que, ás tres indicações acima se juntava ainda o derrame de pus, aggravando a situação e escurecendo o prognostico. Infundado receio! O dreno não fez falta.

Por hemostase imperfeita se entende aquella em que na loja deixada pelo tumor e desnuda de peritono, o sangue brota aqui e allí em fios tenuissimos, zombando dos recursos hemostaticos communs por inapplicaveis ou insufficientes. Em taes casos, a pressão intra-abdominal restabelecida com o fechamento do ventre se encarrega da hesmostase, cumprindo apenas, ao desfazer o Trendelenburg, agir de maneira que o grande epiploon antecipe as alças intestinaes na occupação da loja vasia, áfim de que com elle e não com estas se constituam as novas adherencias.

Na hypothese da lesão da bexiga ou do uretere, a conducta terá que se inspirar nas condições de cada caso. De regra, lesão da bexiga na sua porção alta, bem suturada, se satisfaz com a sonda de demora, só se justificando o dreno nos casos de fechamento inseguro do órgão, seja pela séde da lesão, de difficil accesso á technica, seja pela sua extensão, quando larga resecção da parede se fez necessaria (propagação cancerosa). Secção do uretere e mesmo reparada incontinenti pela anastomose das extremidades ou pela implantação vesical, reclama dreno, pois é intuitiva a precisã

de um escoadouro para a urina, caso não vingue a sutura reparadora.

Mas aqui como alhures, nas poucas vezes em que a drenagem se justifica, ella tem que ser vaginal, pois consideramos o methodo abdominal com o tubo no angulo inferior da ferida, uma pratica insufficiente e destituida de senso cirurgico.

E' pelo menos, uma imperfeição technica, que, sobre promover adherencias intestinaes e, possivelmente, a formação de fistulas estercoreaes, prolonga o periodo post-operatorio, compromette solidez da cicatriz e predispõe a eventrações. Si, em compensação, drenasse de verdade e garantisse contra a peritonite?!

Mas é isso precisamente que não acontece. Nos livros, revistas e discussões das sociedades scientificas se encontra farta documentação nesse sentido. Assim, pois, nas poucas vezes em que drenamos, fazemol-o com tubo de borracha, calibroso e consistente, introduzido na vagina de dentro para fóra, através da betesga de Douglas.

Na immensa maioria dos casos, não drenamos mas não prescindimos, entretanto da desinfecção a ether, pratica na qual, talvez, resida, em grande parte, o segredo de nossos successos.

Para remate, alguns dados numericos. No decurso destes tres ultimos annos foram praticadas em nosso serviço cêrca de 256 laparotomias, reclamadas pelas mais variadas gynecopathias, com 6 drenagens (3,12 o|o) e 9 mortes (3,51 o|o). Entre as fallecidas figuram: 3 operações de Wertheim, por carcinoma do collo; 3 hysterectomias por fibroma (uma das quaes por syncope anesthesica), 1 por tuberculose genital, 1 por prenhez tubaria e 1 por annexite.

As 8 drenagens foram indicadas: 3 por lesão do intestino, por carcinoma do collo e apenas 2 por annexite com derrame de pús. Daquelle total de 256 laparotomias, se destacam 108 indicadas por annexites — unilateral, umas, bilateral, outras, e associadas a retroversão, fibroma e appendicite, ainda outras.

Pois bem, em 42 desses 108 casos de annexite, houve extravasamento mais ou menos abundante de pús, aggravado, na maioria dellas, com hemostase imperfeita, peritonização deficiente e permanencia de restos tumoraes; com duas drenagens tão sómente e um unico caso de morte!

O que quer dizer que apenas em 4,78 o|o dos casos em que concorreram simultaneamente varias indicações para a drenagem, se lançou mão desse recurso, não excedendo, nelles, a mortalidade de 2,4 o|o!

Estes poucos algarismos pertinentes, embora, a um escasso material, são, por si sós, bastante eloquentess e dispensam commentarios.