

Anatomía y técnicas quirúrgicas

Quinta edición

Anatomía y técnicas quirúrgicas

Quinta edición

Lee J. Skandalakis

Editor

Skandalakis, Lee J.
Anatomía y técnicas quirúrgicas / Lee J. Skandalakis
5ª ed.- Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Journal, 2024.
784 p.; 24 x 17 cm

ISBN 978-987-8452-62-3
1. Cirugía I. Lee J. Skandalakis II. Título
CDD 617.93

Publicado originalmente en inglés bajo el título Surgical Anatomy and Technique; A Pocket Manual edited by Lee J. Skandalakis, edition: 5

Copyright © Springer Nature Switzerland AG, MMXXI

Esta edición ha sido traducida y publicada por Ediciones Journal en acuerdo con Springer Nature Switzerland AG. Springer Nature Switzerland AG no participó en la traducción de esta obra. Por lo tanto, no asume responsabilidad alguna ante eventuales inexactitudes o errores en esta traducción.

Copyright © Ediciones Journal, 2024

Viamonte 2146 1 "A" (C1056ABH) CABA, Argentina
ediciones@journal.com.ar | www.edicionesjournal.com

Producción editorial: Ediciones Journal S.A.
Diagramación: Helena Ribero y Diego Stegmann
Traducción: Federico Campana

Revisión científica: María Eugenia Fratantoni. Especialista en Cirugía General, Hepatobiliopancreática y Trasplante hepático. Sector Cirugía Hepatobiliopancreática, Hospital Raúl F. Larcade, Centro Gallego de Buenos Aires. Jefa de trabajos prácticos de Cirugía, Facultad de Ciencias biomédicas, Universidad Austral.

IMPORTANTE: se ha puesto especial cuidado en confirmar la exactitud de la información brindada y en describir las prácticas aceptadas por la mayoría de la comunidad médica. No obstante, los autores, traductores, correctores y editores no son responsables por errores u omisiones ni por las consecuencias que puedan derivar de poner en práctica la información contenida en esta obra y, por lo tanto, no garantizan de ningún modo, ni expresa ni tácitamente, que ésta sea vigente, íntegra o exacta. La puesta en práctica de dicha información en situaciones particulares queda bajo la responsabilidad profesional de cada médico.

Los autores, traductores, correctores y editores han hecho todo lo que está a su alcance para asegurarse de que los fármacos recomendados en esta obra, al igual que la pauta posológica de cada uno de ellos, coinciden con las recomendaciones y prácticas vigentes al momento de publicación. Sin embargo, puesto que la investigación sigue en constante avance, las normas gubernamentales cambian y hay un constante flujo de información respecto de tratamientos farmacológicos y reacciones adversas, se insta al lector a verificar el prospecto que acompaña a cada fármaco a fin de verificar cambios en las indicaciones y la pauta posológica y nuevas advertencias y precauciones. Esta precaución es particularmente importante en los casos de fármacos que se utilizan con muy poca frecuencia o de aquéllos de reciente lanzamiento al mercado.

Quedan reservados todos los derechos. No se permite la reproducción parcial o total, el almacenamiento, el alquiler, la transmisión o la transformación de este libro, en cualquier forma o por cualquier medio, sea electrónico o mecánico, mediante fotocopias, digitalización u otros métodos, sin el permiso previo y escrito de Ediciones Journal S.A. Su infracción está penada por las leyes 11.723 y 25.446.

Libro de edición argentina
Impreso en India- Printed in India, 08/2023
Replika Press Pvt Ltd, Haryana, 131028.

Queda hecho el depósito que establece la Ley 11.723
Se imprimieron 1000 ejemplares

Como siempre, percibo la presencia de mi padre.
Puedo sentirlo respirando a mis espaldas,
diciendo su mantra “estudia, estudia, estudia”.
Así que, una vez más, dedico este libro a mi padre.

Agradecimientos

Por algún motivo, cada nueva edición de este libro parece más difícil de escribir. Intentamos eliminar material obsoleto y corregir el contenido para adaptarlo a las enseñanzas y a las prácticas actuales. Este proyecto comenzó hace un par de años y quizá cuando llegue a sus manos algunas técnicas estén desactualizadas, como es el caso para todos los textos de cirugía escritos. No obstante, quiero agradecer a todos los cirujanos que contribuyeron e hicieron de esta una edición mucho mejor que la anterior. Así que, una vez más, mis agradecimientos para el equipo de Springer, incluyendo a Richard Hruska, Editor Principal de Medicina clínica, por hacer que esto fuera posible. Habiéndose concretado más de la mitad del proyecto, le comuniqué a Richard que consideraba necesario hacer la transición a ilustraciones a color. El aceptó con gusto y gracias a ello tenemos un texto mucho mejor.

En ediciones previas conté con la ayuda de dos asistentes editoriales. Esta vez me ayudó una sola persona que hizo el trabajo de dos: Connie Walsh, Editora de Desarrollo de Springer, realizó un trabajo fantástico lidiando con todos los cirujanos, corrigiendo los capítulos y las revisiones, y asegurándose de que todo estuviese bien. Gracias por tu arduo trabajo y perseverancia.

Por último, quiero agradecer al Dr. Panagiotis G. Skandalakis por sus grandes ideas para este libro y por las maravillosas ilustraciones que impulsaron este proyecto hace muchos años.

Colaboradores

Chahwala, Veer

Cirugía Vascular y Endovascular, Centro de Flebología Piedmont, Hospital Piedmont. Atlanta, Georgia, Estados Unidos.

Craddock, Garnet Roy Jr.

Flebología del Sureste, Clínica Piedmont, Hospital Piedmont. Newnan, Georgia, Estados Unidos.

Eduardo, Roger

Departamento de Cirugía, Grupo Bariátrico y Quirúrgico de Beltline. Atlanta, Georgia, Estados Unidos.

Elwood, David R.

División de Cirugía General y Gastrointestinal, Departamento de Cirugía, Universidad de Emory. Atlanta, Georgia, Estados Unidos.

Feigelson, Bruce J.

Departamento de Cirugía General, Grupo Médico Permanente de Colorado. Denver, Colorado, Estados Unidos.

Feldman, Evan N.

Cirugía colorrectal ATL, P.C. Atlanta, Georgia, Estados Unidos.

Hoadley, Jeffrey S.

Departamento de Cirugía, Asociación de Cirujanos de Atlanta del Norte. Atlanta, Georgia, Estados Unidos.

Jajja, Mohammad Raheel

Departamento de Cirugía, Instituto Oncológico Winship, Universidad de Emory. Atlanta, Georgia, Estados Unidos.

Muhletaler, M. Fred

Cirugía Robótica y Mínimamente Invasiva, Departamento de Cirugía, Hospital Palms West y Urología Palm Beach. Wellington, Florida, Estados Unidos.

Mullins, John David

Departamento de Cirugía, Hospital Piedmont. Atlanta, Georgia, Estados Unidos.

Parikh, Shatul

Centro de Tiroides y Paratiroides del Noroeste. Centro de Otorrinolaringología y Alergia del Noroeste. Atlanta, Georgia, Estados Unidos.

Patel, Snehal

Departamento de Cirugía, Universidad de Emory. Atlanta, Georgia, Estados Unidos.

Procter, Charles D. Jr.

Departamento de Cirugía, Hospital Piedmont. Atlanta, Georgia, Estados Unidos.

Ramonell, Kimberly M.

Departamento de Cirugía General, Universidad de Emory. Atlanta, Georgia, Estados Unidos.

Ross, Charles B.

Servicios Vasculares y Endovasculares, Instituto Cardíaco Piedmont, Centro de Flebología Piedmont, Hospital Piedmont. Atlanta, Georgia, Estados Unidos.

Seiler, John Gray III

Departamento de Cirugía Ortopédica, Universidad de Emory, Hospital Piedmont. Atlanta, Georgia, Estados Unidos.

Sellers, Marty T.

Departamento de Cirugía, Universidad de Emory. Atlanta, Georgia, Estados Unidos.

Shah, Nikhil L.

Cirugía Mínimamente Invasiva, de Acceso Mínimo y Robótica, Departamento de Cirugía, Centro de Salud Piedmont. Atlanta, Georgia, Estados Unidos.

Skandalakis, Lee J.
Departamento de Cirugía, Hospital Piedmont.
Atlanta, Georgia, Estados Unidos.

Smith, C. Daniel
Instituto Esofágico de Atlanta. Atlanta, Georgia,
Estados Unidos.

Suarez, Ramon A.
Departamento de Ginecología y Obstetricia,
Escuela de Medicina de la Universidad de
Emory. Atlanta, Georgia, Estados Unidos.

Unzeitig, Andrew Walter
Departamento de Cirugía Vasculat, Hospital
Piedmont. Atlanta, Georgia, Estados Unidos.

Prefacio a la quinta edición

“No es el crítico el que cuenta; ni el hombre que señala cómo el hombre fuerte se tropieza, o aquello que podría haber hecho mejor el realizador de proezas. El crédito pertenece al hombre que está efectivamente en la arena, con el rostro desfigurado por polvo, sudor y sangre; aquel que se esfuerza con valentía; aquel que se equivoca y se queda corto una y otra vez, porque no hay esfuerzo sin errores y limitaciones; pero quien verdaderamente se esfuerza para concretar hazañas; aquel que conoce enormes pasiones, las grandes devociones; quien se dedica a una causa digna; quien en el mejor de los casos conoce al final el triunfo de un gran logro y quien, en el peor de los casos, al menos fracasa arriesgándose sobremanera, de forma tal que su lugar nunca estará con aquellas frías y tímidas almas que no conocen ni la victoria ni la derrota”.

Theodore Roosevelt

París, 23 de abril de 1910

La quinta edición de *Anatomía y técnicas quirúrgicas* pasó por un importante proceso de revisión, con nuevas ilustraciones a color y nuevos capítulos. Las ilustraciones a color hacen que sea mucho más fácil entender la técnica y apreciar mejor la anatomía, tanto para el cirujano en formación como para docentes y profesionales con gran experiencia. En el capítulo sobre pared abdominal y hernias, una vez más actualizamos las estrategias en el quirófano y eliminamos las técnicas que solo tenían interés histórico. Estas nuevas ilustraciones han facilitado en gran medida la comprensión de la técnica de liberación del transversal del abdomen.

Quisiera agradecer a mis amigos de Emory, quienes hicieron enormes contribuciones a esta quinta edición. Los doctores Jajja y Patel efectuaron importantes revisiones sobre el estómago y la vía biliar extrahepática y los doctores Ramonel y Patel hicieron lo propio respecto del páncreas. El Dr. Elwood revisó y actualizó el capítulo sobre el duodeno. El Dr. Marty T. Sellers mejoró el capítulo sobre el hígado, que había revisado en la cuarta edición.

El Dr. Feldman, del Hospital Piedmont, realizó una importante revisión del capítulo más largo de este libro, que es el correspondiente al colon y la región anorrectal. Los cirujanos vasculares del Hospital Piedmont, los doctores Ross, Untzeitig, Chahwala y Craddock, hicieron importantes modificaciones, como así también aportaron un nuevo capítulo sobre técnicas ablativas para la enfermedad venosa. El Dr. Hoadley, del Hospital Northside, aportó un nuevo capítulo sobre hernias deportivas. El Dr. John G. Seiler actualizó su capítulo sobre túnel carpiano. El Dr. Procter actualizó su capítulo sobre cirugía bariátrica, en el cual incluyó

una técnica para el *switch* duodenal. El Dr. Roger Eduardo revisó los capítulos sobre el intestino delgado y el apéndice cecal. El Dr. C. Dan Smith actualizó los capítulos sobre el esófago y el diafragma, añadiendo el nuevo y novedoso procedimiento LINX para el reflujo.

El Dr. Feigelson, mi viejo compañero a quien extraño profundamente (¡no ha fallecido, simplemente se ha marchado!), revisó los capítulos sobre la mama y las glándulas suprarrenales. El Dr. Mullins se aseguró de que el tratamiento del melanoma cutáneo estuviese actualizado, y los doctores Shah y Muhletaler introdujeron un nuevo capítulo sobre el riñón y el uréter. ¡Sí, los cirujanos generales deben tener un conocimiento acabado de estas estructuras!

Una vez más, hemos intentado presentar lo que se considera técnicas quirúrgicas básicas. Sin embargo, como he mencionado con anterioridad, las que solían ser técnicas laparoscópicas avanzadas han sido reconsideradas como habilidades laparoscópicas básicas.

Aunque el autor principal (JES) falleció en 2009, sigue ejerciendo su influencia en esta y en futuras ediciones de este libro de texto. Lo extrañamos profundamente.

Lee J. Skandalakis
Atlanta, Georgia, Estados Unidos

Índice

Agradecimientos.....	VII
Colaboradores.....	IX
Prefacio a la quinta edición Lee J. Skandalakis.....	XI
1 Piel, cuero cabelludo y uñas.....	1
John David Mullins • Lee J. Skandalakis	
2 Cuello.....	19
Lee J. Skandalakis • Shatul Parikh	
3 Mama.....	89
Bruce J. Feigelson	
4 Pared abdominal y hernias.....	111
Lee J. Skandalakis	
5 Diafragma.....	217
C. Daniel Smith	
6 Esófago.....	253
C. Daniel Smith	
7 Estómago.....	295
Mohammad Raheel Jajja • Snehal Patel	
8 Duodeno.....	349
David R. Elwood	
9 Páncreas.....	367
Kimberly M. Ramonell • Snehal Patel	
10 Intestino delgado.....	411
Roger Eduardo	
11 Apéndice cecal.....	427
Roger Eduardo	
12 Colon y región anorrectal.....	445
Evan N. Feldman	
13 Hígado.....	531
Marty T. Sellers	
14 Vía biliar extrahepática.....	571
Mohammad Raheel Jajja • Snehal Patel	

15 Bazo	609
Lee J. Skandalakis	
16 Glándulas suprarrenales	637
Bruce J. Feigelson	
17 Sistema vascular	663
Andrew Walter Unzeitig • Lee J. Skandalakis	
18 Útero, trompas uterinas y ovarios	683
Ramon A. Suarez	
19 Liberación de túnel carpiano	695
John Gray Seiler	
20 Procedimientos de microcirugía	705
John Gray Seiler	
21 Procedimientos misceláneos	713
Lee J. Skandalakis	
22 Cirugía bariátrica	717
Charles D. Procter	
23 Hernia deportiva	737
Jeffrey S. Hoadley	
24 Técnicas ablativas para el tratamiento de la enfermedad venosa superficial sintomática	741
Charles B. Ross • Veer Chahwala • Garnet Roy Craddock Jr.	
25 Riñón y uréter	761
Nikhil L. Shah • M. Fred Muhletaler	
Índice de términos	775

Piel, cuero cabelludo y uñas

John David Mullins • Lee J. Skandalakis

Anatomía

Piel y tejido subcutáneo (Figura 1.1)

La piel es el órgano más grande del cuerpo y está formada por dos capas principales: la epidermis (superficial) y la dermis (debajo de la epidermis). El espesor de la piel varía entre 0,5 y 3,0 mm. Existen algunas referencias a una hipodermis o tejido celular subcutáneo adyacente, la cual, si bien no es parte de la piel como tal, contiene algunos anexos más profundos. En algunas referencias se la considera como una tercera capa.

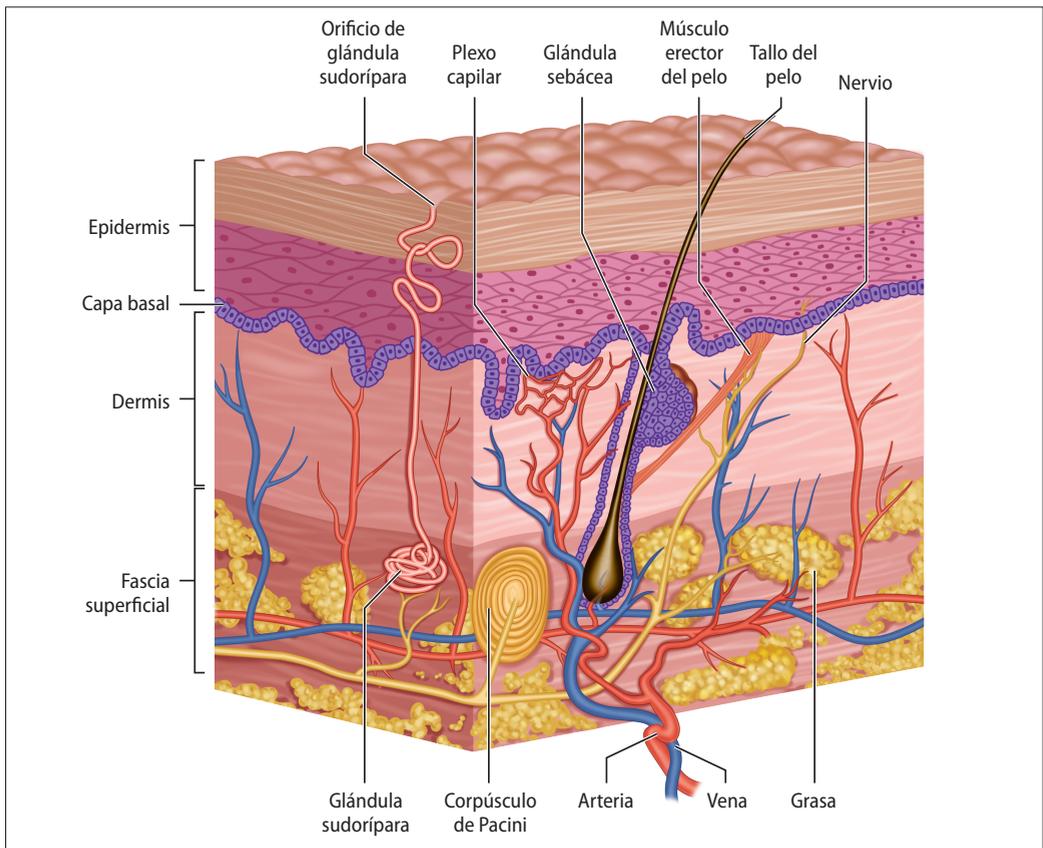


Figura 1.1 Estructuras de la piel.

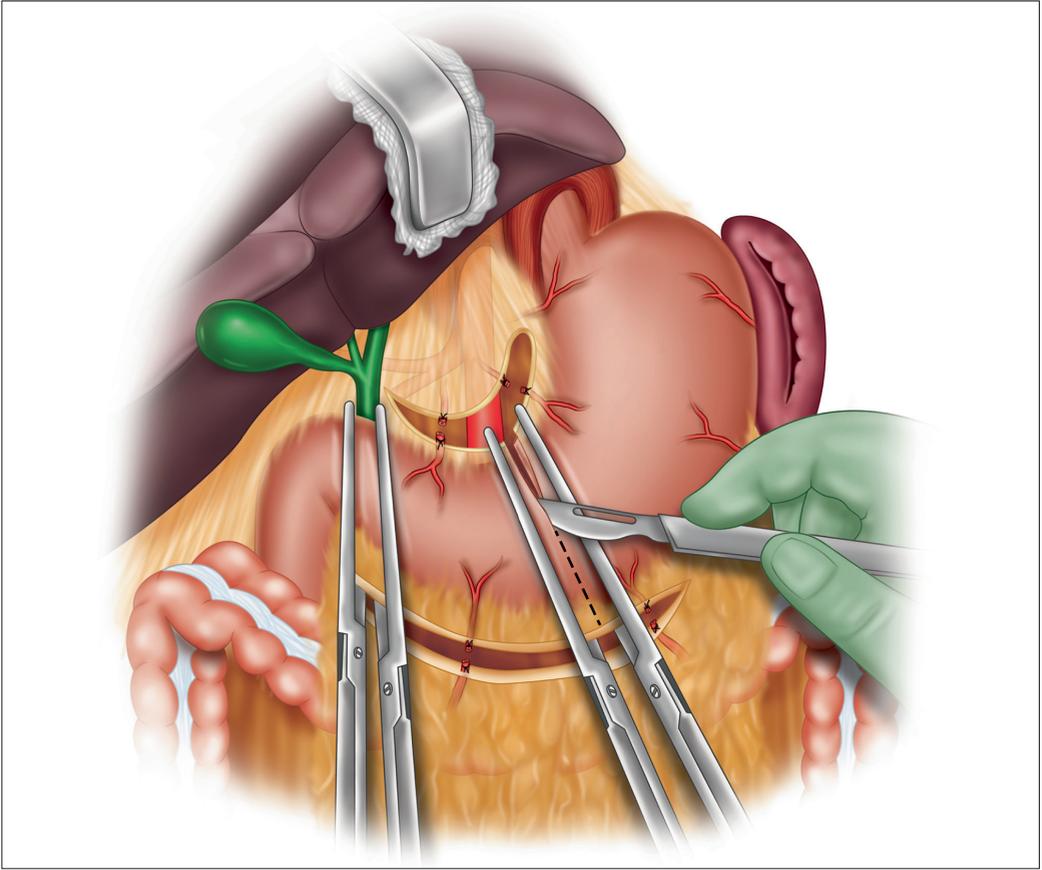


Figura 7.35 Seccionar y extirpar la porción distal del estómago y una pequeña parte de la primera porción del duodeno.

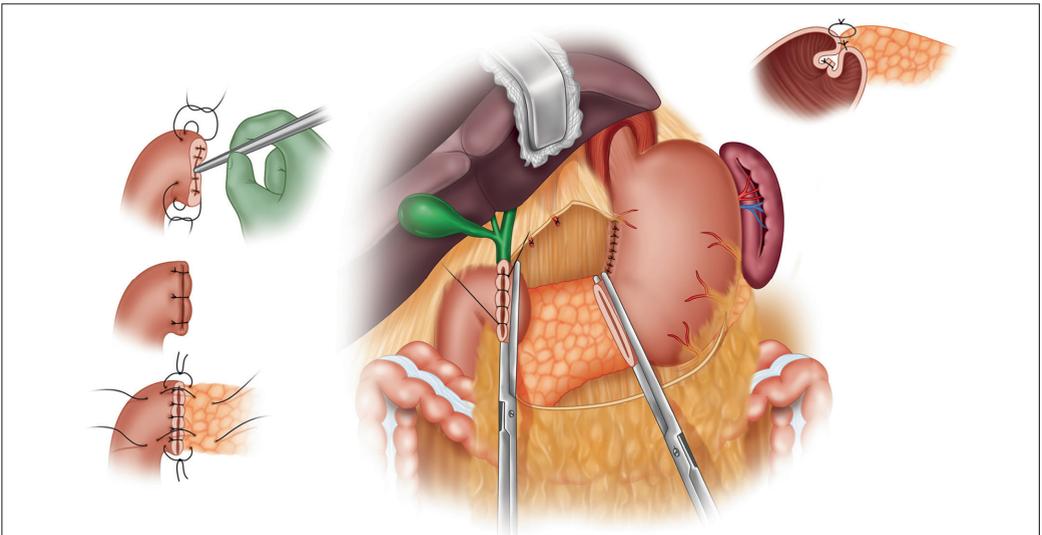


Figura 7.36 La pieza se extrae y la apertura duodenal se cierra en dos capas.

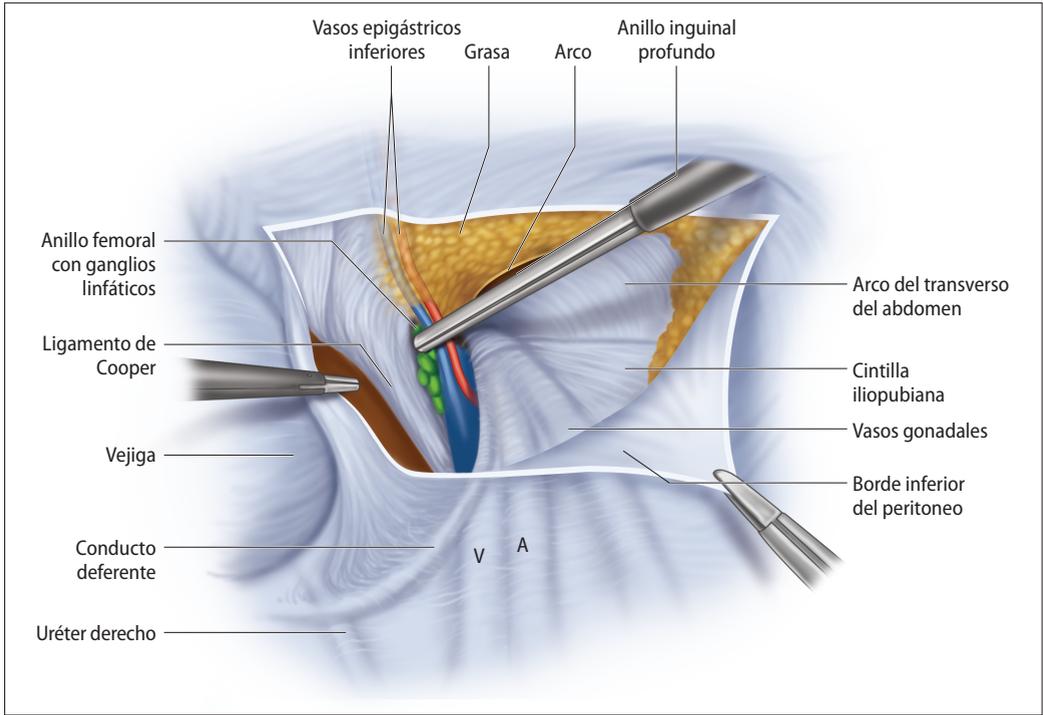


Figura 4.29 Con una mayor disección, es posible observar el arco, la cintilla iliopubiana y el ligamento de Cooper.

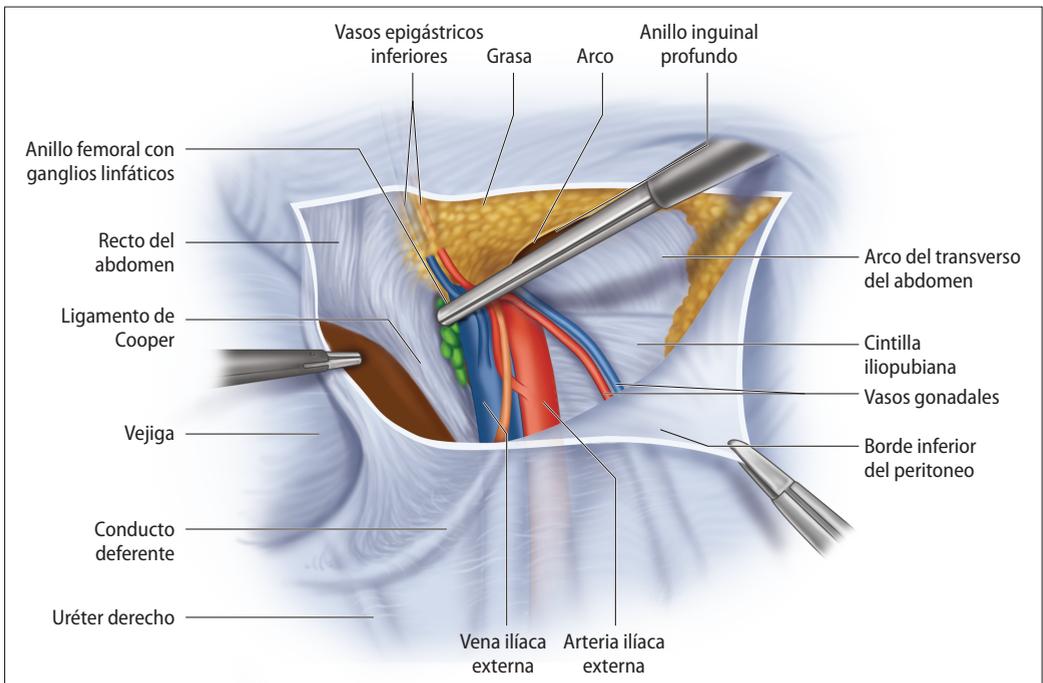


Figura 4.30 Con una disección aún mayor, es posible observar más entidades: el cordón espermático y los vasos ilíacos.

- Hacer un buen uso de la gravedad. Es obligatorio realizar frecuentes cambios de posición inclinada; esto mejora mucho la visualización.
- Evaluar y reevaluar el plano, disecar en un plano ancho e identificar estructuras importantes dentro del plano de disección antes de pasar a otro sitio.

Colectomías laparoscópicas

Colectomía izquierda, colectomía sigmoidea y resección anterior baja por vía laparoscópica

Paso 1. Se administra anestesia general al paciente y se lo coloca en posición de litotomía. Utilizar una sonda Foley para descomprimir la vejiga y una sonda orogástrica o nasogástrica para descomprimir el estómago (Figura 12.58).

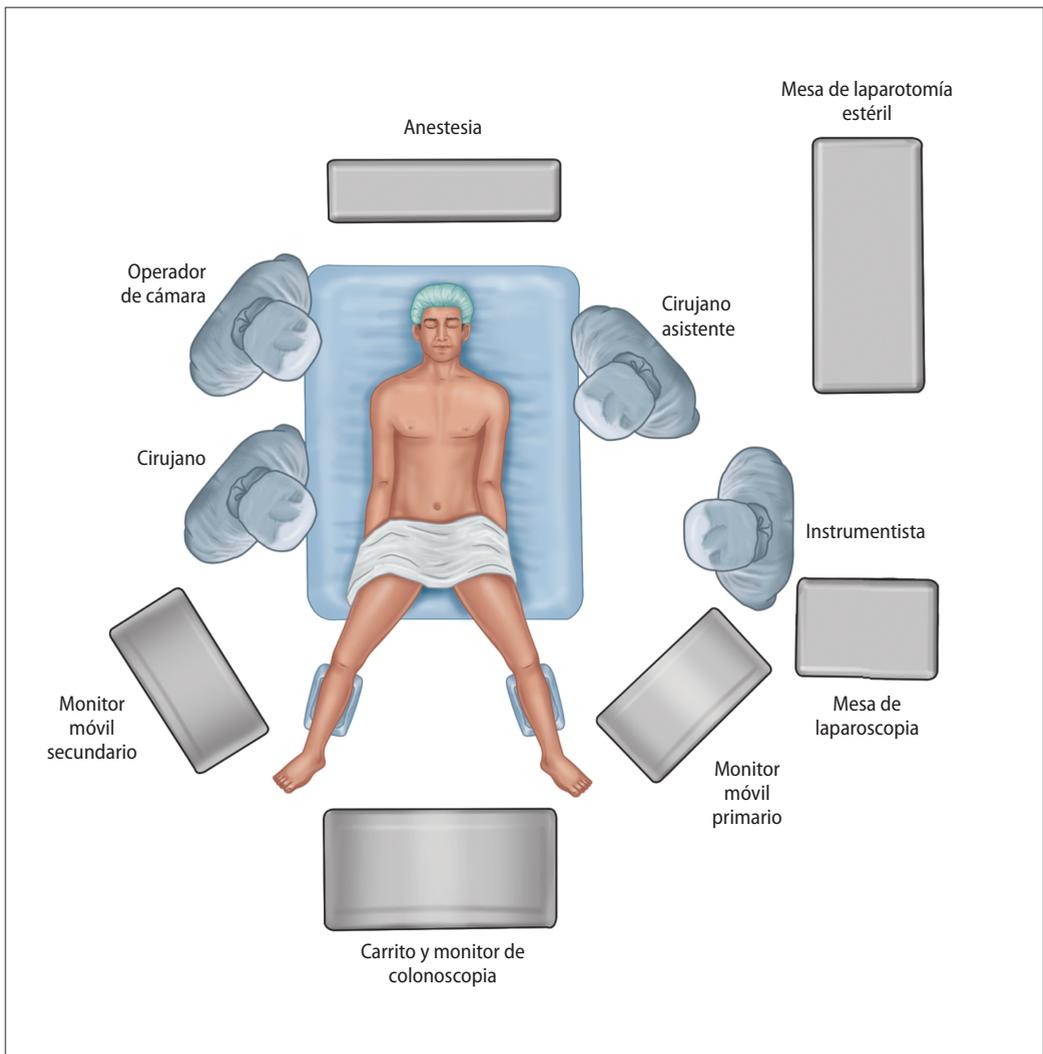


Figura 12.58 Organización del quirófano para la resección sigmoidea.