PRESENTACION DE ENFERMOS

Cuerpo extraño articular exógeno. — Bala incluída en la articulación del codo datando de 4 años

Pedro V. Pedemonte

Cuando se habla de cuerpo extraño articular, inmediatamente viene a la mente la idea del ratón articular, es decir la formación ósteocartilaginosa, de origen sinovial u óseo. La literatura médica de estos últimos tiempos es sumamente rica respecto a este punto. No así sobre los verdaderos cuerpos extraños de origen exógeno. Es difícil encontrar en los libros y revistas de cirugía general y aun en las especialmente dedicadas a la patología articular referencias sobre el particular. Las pocas que se encuentran, son publicaciones de hechos curiosos de la clínica. En este mismo sentido presento a la consideración de los distinguidos consocios, este caso, bien particular, de cuerpo extraño exógeno articular. Se trata de una bala de pistola alojada en la articulación del codo y que data de 4 años.

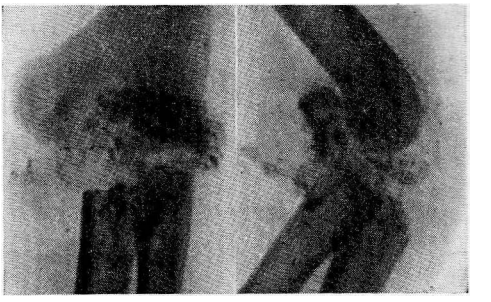
La historia clínica resumida del caso es la siguiente: en mayo de 1936, un distinguido médico internista nos trae personalmente un joven de 18 años, peón de estancia que reside en el pueblo Cardoso del departamento de Tacuarembó, para que estudiemos y tratemos una lesión de su codo izquierdo, caracterizada por dolores datando de tres meses atrás, de comienzo insidioso, de evolución lentamente progresiva, de intensidad no muy marcada y que se calman con el reposo del miembro enfermo. Nunca ha tenido, ni tiene en la actualidad fiebre, ni ningún otro trastorno de orden general.

El codo está rígido en ángulo recto y en semi pronación.

Aspecto ligeramente globuloso, es frío y duele discretamente a la palpación. Los "repères" óseos conservan su disposición normal. La movilidad activa es nula, la pasiva solamente posible en unos 10º. No hay anquilosis ósea, pero sí marcada rigidez articular, no por contractura sino orgánica. Como único antecedente el joven habla de un reumatismo localizado a dicha articulación que tuvo a los 12 años de edad, con fiebre, y que duró más o menos un mes.

No tenemos un diagnóstico preciso y no nos explicamos cla-

Radiografía Nº 1. — Frente y perfil de la lesión.



Radiografía Nº 2. — Frente y perfil después de la resección parcial del codo.

ramente esa artritis tan completamente anquilosante, en tan poco tiempo. Hace datar toda su enfermedad de tres meses atrás. No hay antecedente gonocócico.

Para completar el examen pedimos un par radiográfico de la región, frente y perfil — radiografía 1.

Gran sorpresa. Hay una infiltración metálica de todo el ambiente articular prolongándose bastante lejos en las epífisis óseas correspondientes y una típica sombra de bala.

Interrogamos más detenidamente al paciente, que parece tener interés en ocultar el hecho y descubrimos que efectivamente hace 4 años revisando una pistola automática se le escapó un tiro que fué a herirlo en la mano izquierda región tenar. No consultó médico, aunque tuvo que llevar el brazo en cabrestillo durante unos dos meses porque le dolía el codo. Un hecho que le llamó la atención fué un trazo rojo que de la región tenar llegaba al codo, por la cara anterior del antebrazo y que apareció desde

el otro día del accidente. Ahora lo interpretamos como el trayecto recorrido por la bala.

Aclarado el diagnóstico hicimos como terapéutica, resección atípica de la articulación, transcervical del radio, infracoronoidea del cúbito y muy económica del húmero (radiog. Nº 2) con resultado muy bueno. En la actualidad preferimos la resección típica. Todos los elementos de la articulación, cápsulas, ligamentos, sinovial y extremos óseos están infiltrados de un color gris pizarra correspondiente al plomo de la bala, dando el aspecto de una lesión maligna. La fragilidad ósea es notoria en las partes infiltradas.

Comprobaciones curiosas que permite hacer este caso: 1º el recorrido de la bala, que con puerta de entrada en la región tenar de la mano izquierda va a alojarse en el codo del mismo lado a través de un trayecto superficial de la cara anterior del antebrazo; 2º la discreta repercusión inmediata que hace que el enfermo no tenga necesidad de consultar médico; 3º la marcada tolerancia articular frente al cuerpo extraño exógeno que solamente a los 4 años origina trastornos de intensidad tal que obligan al paciente a la visita médica y 4º, el original aspecto radiográfico de la lesión dado por el plomo de la bala, llevado a todo el ambiente articular y que los actuales conocimientos de la fisiología articular no permiten explicar claramente.