

EXTENSA Y PROFUNDA NECROSIS DE PIEL Y DE  
TEJIDO CELULAR POR PICADURA DE INSECTO NO  
DETERMINADO.

*La terapéutica por la extirpación en block.*

*Prof. Dr. Carlos Stajano*

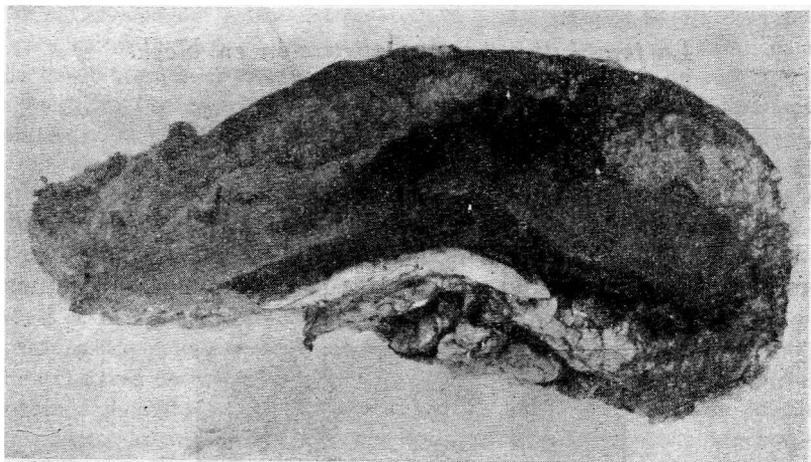
Recibimos en nuestro Servicio a la enferma J. C., de 28 años de edad; en estado que impresiona seriamente. Procede de un Servicio de Medicina en el cual estuvo 12 días, donde infructuosa-



Fotografía N<sup>o</sup> 1. — Aspecto de la lesión necrótica en superficie y profundidad antes de la extirpación.

mente se le trata de calmar los terribles dolores que acusa. Dolores con caracteres de fuego, que ni la morfina atenúa. Insomnio desde el momento del accidente. Demacración. Deshidratación.

Facies tóxico. A su ingreso comprobamos una enorme lesión, de la región perineal del lado derecho que en su límite posterior invade hasta el pliegue génito crural. Paralelamente a él (ver Fot. Nº 1) la lesión avanza por el plano anterior y alcanza el prepúbis de ese lado. La naturaleza de esa enorme lesión es esencialmente



Fotografía Nº 2.

necrótica. La piel es una escara negra, adherente a los planos subyacentes. Toda la periferia de esta lesión, se muestra como un marco rojo — y como delimitando al proceso — que fatalmente tendrá que eliminarse.

La succulencia del lugar afectado hace suponer la necrosis del tejido celular profundo en gran extensión y profundidad. Cosa que confirmamos luego en nuestra intervención. Este tipo de lesión que vemos por primera vez merece ser publicada, dado que es producida por la picadura de un insecto que la enferma afirma ser un *araña*, pero que nosotros no vimos. El dolor intensísimo desde el primer momento, obligó al traslado rápido de la enferma al Hospital. El lugar del suceso podrá tener interés y fué en una garita de protección de pasajeros del tren del Camino Maldonado.

**Tratamiento.** — Medicación calmante inyectable infructuosa así como del insomnio de varios días y tratamiento local con pul-

verizaciones de agua oxigenada. Compresas húmedas con Percaína, etc., etc. La profundidad de la lesión del tejido celular nos permite suponer la lentitud del proceso de eliminación. A los 4 días de tenerla en sala, nos alarma el estado general tóxico así



Fotografía N° 3. — A los 28 días casi reparada totalmente.  
Con cicatriz elástica y blanda. Alta. Curada

como el insomnio rebelde y los dolores intensos que no logramos calmar. De acuerdo con nuestra experiencia en el tratamiento del ántrax grave, tratamos esta lesión en consecuencia y procedemos con anestesia general al Pentothal, a la extirpación en block con bisturí eléctrico de toda la zona afectada en extensa superficie y en profundidad hasta tejidos sanos. Ver fotografía N° 2 de la pieza de la operación. Resultado. Admirable. Cesación del dolor inmediata, como en los ántrax. Sueño reparador desde ese instante. Exacta conducta post operatoria como en los ántrax graves operados. Mechado durante 4 días y luego curación con Ambrine, — cuyas virtudes se olvidan — pero que es admirable como activador de la yemación conjuntiva de relleno.

**Conclusiones.** — 1º Presentamos esta simple observación, para inducir a numerosos médicos del interior y que tienen mayor experiencia, a presentar los casos que hayan tenido oportunidad de observar.

2º El agente que picó con tanta toxicidad — fué atribuído a un insecto que la enferma catalogó de araña. Desgraciadamente la enferma no pudo colaborar en esta documentación.

3º Estamos muy satisfechos de la terapéutica empleada. El resultado inmediato y definitivo no puede ser mejor, ni más breve en el tiempo — omitimos consideraciones sobre las ventajas de la extirpación operatoria en block de esa extensa y profunda necrosis, — cruelmente dolorosa, — puesto que reeditáramos las consideraciones que hemos proclamado en el tratamiento del ántrax grave con sus inmejorables resultados. (Bol. de la Soc. de Cirugía).

---