
GACETA MÉDICA DE MÉXICO.

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO.

CLINICA EXTERNA.

Herida de la articulación de la rodilla; aneurisma difusa primitiva de la poplítea, curación.

JUAN CASTRO, gendarme, de 30 años de edad, casado, entró á mi servicio en el hospital "Juárez" el día 12 de Septiembre del presente año con una herida por arma de fuego, situada en la cara externa de la articulación de la rodilla izquierda, de bordes contusos, circular y como de doce milímetros de diámetro; interesó el proyectil la sinovial de la articulación, dando salida al líquido, la contorneó hiriendo la arteria poplítea, y permaneciendo en la parte superior del hueso del mismo nombre, á donde se tocaba á través de la piel: como era natural se produjo inmediatamente una aneurisma difusa falsa primitiva, que creciendo con rapidez llegó á medir 16 centímetros en su diámetro vertical y 40 la circunferencia de la rodilla.

Como la herida ó punto de entrada del proyectil tenía una dirección oblicua contorneando la articulación, no habiendo paralelismo en el trayecto que recorrió en los diversos tejidos que interesó, hubo muy poca hemorragia y pudo ponerse una curación y un vendaje contentivo en el tumor formado. Los dolores eran intensos, el miembro estaba ligeramente frío, la pediosa no latía y la indicación inmediata no era otra que la amputación: obedeciendo á ella, en unión de mi muy apreciable é inteligente compañero el Sr. Dr. D. Antonio Velasco, cloroformamos al enfermo al día siguiente de su entrada, para proceder á la operación practicando antes bajo la anestesia un reconocimiento concienzudo de la región herida, cosa que era imposible ejecutar, por los muy fuertes dolo-

res que el enfermo presentaba; así lo hicimos y pudimos observar que ninguno de los huesos que forman dicha articulación estaban fracturados, que la sangre que salía era poca y que lo único alarmante era la salida por el lugar de entrada del proyectil, de líquido sinovial en abundancia. En vista del resultado de este reconocimiento decidimos ambos aguardar; curar la herida, poner unguento mercurial en la articulación, empaçar la aneurisma en algodón, conteniéndola con un vendaje circular y estar listos á operar tan luego que se ulcerase la piel ó se presentasen fenómenos de gangrena, teniendo la esperanza de que si no se venía la artritis, si cicatrizaba la herida de la bolsa sinovial, tratar la aneurisma por la ligadura de la femoral y salvar el miembro del enfermo.

Todo en el herido marchaba satisfactoriamente, el calor se había equilibrado, los dolores de la articulación habían disminuído, el punto de entrada del proyectil ya no daba salida ni á sinovia ni á sangre, el tamaño del tumor aneurismal era lo único que cada día á pesar de la compresión aumentaba de volumen y sus latidos se hacían cada día más perceptibles; la piel que desde el principio no había cambiado de coloración, ni presentado el color amoratado propio en estos casos é indicado por todos los autores, se puso caliente y roja haciendo temer una próxima ulceración de los tegumentos y por consiguiente una hemorragia que tal vez sería mortal.

Apremiado por este estado de cosas, no fuera aún de las complicaciones articulares y previa consulta con el Dr. Velasco, decidí hacer la ligadura de la arteria femoral primeramente, y si la circulación colateral no se establecía, si la artritis se presentaba, practicar la amputación del miembro en el tercio inferior del muslo.

Discutimos sobre el punto en que se debiera practicar la ligadura: alejándonos del tumor aneurismal, nos exponíamos más á la hemorragia, practicando la operación en sus cercanías era más difícil el restablecimiento de la circulación colateral; pero como el mayor peligro lo teníamos en que se produjese la gangrena, teniendo medios para ponernos á cubierto de la hemorragia consecutiva, decidí alejarme y practicar la operación en el tercio inferior del muslo antes de la entrada de la arteria en el canal de Hunter.

El día 22 de Septiembre previa anestesia del enfermo, se procedió á la operación de la manera siguiente: ligeramente doblado el muslo sobre la pelvis y la pierna sobre el muslo, y colocado el miembro sobre su cara externa, busqué el borde externo del músculo costurero é hice una incisión

de siete centímetros á algunos milímetros hacia adentro de dicho borde, empezándola á cuatro dedos arriba del cóndilo interno del fémur, abierta la aponeurosis y descubierto el costurero fué llevado dicho músculo hacia adentro por el Dr. Velasco, y hecha de este modo aparente la arteria en el surco formado por el vasto interno y los aductores, procedí á aislar el vaso y siguiendo el procedimiento de Astley-Cooper modificado por Clin, puse dos ligaduras á tres centímetros de distancia una de otra que fueron apretadas fuertemente; en uno de los hilos de cada ligadura se ensartó una aguja de sutura, con la que se atravesó el vaso y se volvió á hacer un segundo nudo, quedando así imposibilitada de correrse y por consiguiente del todo á cubierto de una hemorragia secundaria: se cortó la arteria entre las dos ligaduras, lo mismo que uno de los cabos de cada una de ellas, dejando los largos en los ángulos de la herida que fué suturada y curada antisépticamente.

Todo el miembro fué empacado con algodón y colocado un vendaje desde el pie hasta la ingle, se puso al enfermo en su cama rodeando la pierna durante tres días con botellas calientes que con frecuencia se renovaban á fin de no dejarlas enfriar.

El día 2 de Octubre ya restablecida la circulación, el calor uniforme, sin ninguna perturbación en la sensibilidad, se ulceró por sí sola la piel que cubría el proyectil y fué extraído con la mayor facilidad.

La herida hecha para la operación, cicatrizó por primera intención, salvo en los ángulos, en que los hilos haciendo oficio de sedal, mantuvieron algo de supuración, hasta el 26 de Octubre en que cayeron, esto es: treinta y cuatro días después de practicada la ligadura.

Este caso se presta á reflexiones importantes, la primera es, lo paciente de la articulación á pesar de estar herida la sinovial, la segunda la marcha feliz del miembro operado en el que la circulación colateral se hizo sin el menor tropiezo, quedando la pierna sin alteración ninguna en sus funciones y propia y perfectamente útil para la marcha, y por último, que la sangre derramada en la aneurisma se solidificó en coágulos y que estos se absorbieron no supurándose, sin que de ellos queden vestigios como pueden cerciorarse los miembros de esta respetable Academia, porque el enfermo motivo de esta observación, está presente y tengo la honra de presentarlo al examen de mis consocios.

México, Noviembre 19 de 1890.

DR. EGEA.