

Ingestión de un tubo de radium

por el doctor

L. Carrasco

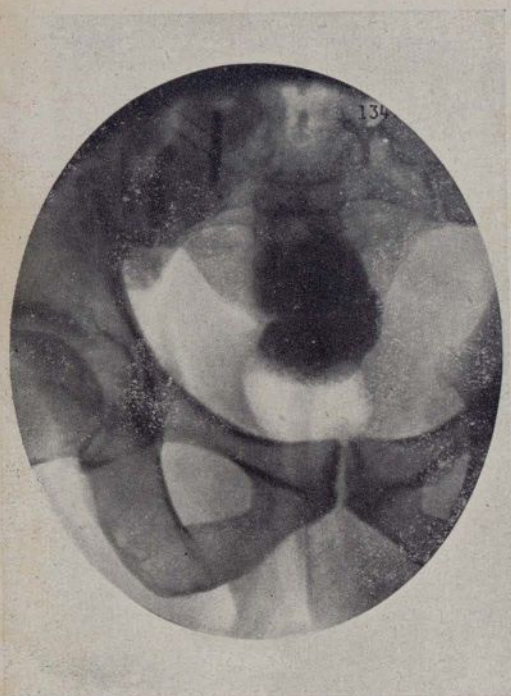
del Instituto de Diagnóstico y Terapéutica Clínicos, de Barcelona.

Una de las cosas que más alarman al público, y aun a algunos médicos, y que con relativa frecuencia exigen la intervención del radiólogo, es la ingestión de cuerpos extraños; y hay que reconocer, que rara vez tiene consecuencias lamentables. En veinticinco años de práctica profesional, de los que llevo doce dedicado exclusivamente al radiodiagnóstico, he visto ingerir los objetos más heterogéneos, medallas, agujas, monedas hasta de cinco pesetas, figuras de plomo, ojetes metálicos, imperdibles, clavos, etc.; y no recuerdo un solo caso de fatales consecuencias, ni tan sólo que haya exigido una intervención quirúrgica; la inconcebible dilatabilidad del píloro y de la válvula ileocecal, los dos puntos más difíciles, y la natural defensa del intestino contra los objetos punzantes por medio de sus contracciones, hacen que en la mayoría de los casos, la travesía del tubo digestivo resulte feliz para tales objetos.

Hace algunos meses acudió al consultorio un hombre de treinta y cinco años, a quien un dermatólogo, que le trataba una sicosis, le había colocado en la fosa nasal un tubo de radium; el tubo, seguramente mal fijado, fué ingerido involuntariamente durante la noche.

Mi primera preocupación fué el peligro que pudiese correr la mucosa gástrica del enfermo; se trataba de un tubo de cinco miligramos de radium-elemento, provisto de un filtro de un milímetro de platino. Los doctores V. CARULLA y LLORENS, a quienes acudí para que me asesorasen, ya que sólo practico el radiodiagnóstico, me indicaron que dicho tubo, en quince o veinte horas de permanencia en el mismo sitio del intestino, podía provocar una ligera epidermitis, que en cincuenta horas podía determinar una lesión seria, pudiendo llegarse a la necrosis y a la perforación en ochenta o cien horas.

Practiqué la primera radioscopia a mediodía, trece horas después de la ingestión; preferí la observación directa a la administración de sustancias opacas, que podrían ocultarme el cuerpo extraño, y lo distinguí claramente en la posición del esquema primero. Por su situación respecto a cresta ilíaca y sacro, y por su movilidad relativamente limitada, tanto por presión manual como modificando la posición del enfermo, supuse al tubo situado en la ampolla cecal. A las siete de la tarde, es decir, veinte horas después de haberlo ingerido, la situación del radium era la señalada en el esquema con el número 2,



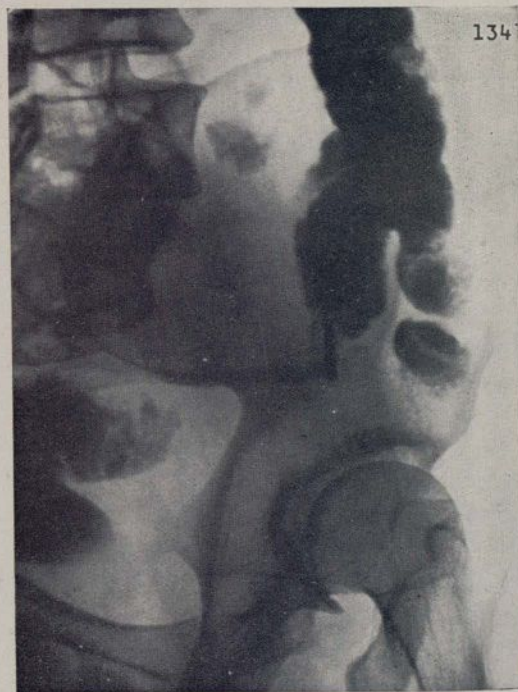
Radiografía 1. — Posterior



Radiografía 3 — Oblicua izquierda posterior



Radiografía 2. — Lateral derecha



Radiografía 4. — Oblicua derecha posterior

que yo tribuí al final del colon transverso, cerca del ángulo esplénico.

A mediodía del siguiente, transcurridas treinta y siete horas del accidente, la sombra estaba exactamente sobre el coxis; creyendo que se encontraba ya en la ampolla rectal, pronostiqué una próxima expulsión.

Con extrañeza mía vi de nuevo al enfermo veinticuatro horas después, cuando hacía ya sesenta y una que llevaba el tubo; colocado ante el fluoroscopio apareció la imagen en la situación indicada con el número cuatro, en el esquema II, casi exactamente igual que en la primera observación, lo que demostraba claramente que a las trece horas se encontraba en el intestino delgado y no en el ciego como equivocadamente había creído; aconsejé la administración de normacol y repetí la observación a las siete de la tarde (68 de la ingestión), encontrándolo en la misma posición, número 5 del esquema II.

A las once de la mañana del día siguiente, o sea, a las ochenta y cuatro horas después de la ingestión, el radium seguía en la fosa ilíaca derecha; la situación empezaba a ser comprometida, ya que llevaba veinticuatro horas de permanencia en el mismo sitio y la radiodermatitis era inminente; intentamos desviar el tubo hacia el ángulo en posición de Trendelenburg; pero no logramos variar la situación del tubo; administramos un enema de un litro y medio de un cocimiento concentrado de raíz de altea y semillas de lino, que tenía una consistencia de jalea, practicando nuevas maniobras con el colon así ligeramente dilatado, logrando hacer ascender el cuerpo extraño doce o quince centímetros; pero al ponerse el enfermo en pie volvió a su situación anterior. Ligeramente alarmados por el peligro de la radiodermatitis, y admirablemente secun-

dados por el enfermo, y de una manera especialísima por el dermatólogo, continuamos las maniobras manuales, colocando al enfermo cabeza abajo, hasta lograr atravesar el ángulo hepático; luego, acostado sobre el lado izquierdo, hasta vencer el ángulo esplénico, y finalmente de pie, logrando en dos horas y media ver el radium sobre el coxis, cuando hacía ochenta y seis horas que el enfermo lo había ingerido. Era la una y media de la tarde; relativamente tranquilizados por el cambio de situación, concedimos un reposo al paciente, y repetimos la observación a las siete de la misma tarde, en que seguían las cosas en la misma situación; creíamos que el tubo se encontraba en el final de la sigmoidea o en la ampolla rectal; pero era indispensable comprobar de una manera cierta la exactitud de nuestras sospechas, ya que el individuo llevaba el radium en su tubo digestivo hacía ya noventa y dos horas. Administramos un enema con tordiol, substancia a base de torio bastante menos opaca que el bario, y obtuvimos una radiografía, que confirmó la posición al final de la sigmoidea.

Por si se trataba de una superposición de imágenes, obtuvimos nuevas pruebas en proyección lateral y en oblicuas, viendo en todas las posiciones la sombra del tubo dentro de la del colon. Recomendamos la administración de enemas mucilaginosos; y el enfermo expulsó el radium a las ocho de la mañana del día siguiente, después de haberlo albergado durante ciento ocho horas.

Han transcurrido cuatro meses, y el sujeto no aqueja la menor molestia digestiva, y no ha presentado molestias de ninguna clase.

Dos reflexiones fundamentales nos sugiere la historia referida: la primera, la dificultad de localizar los cuerpos extra-

ños en el tubo digestivo por radioscopia, ya que la travesía del intestino delgado puede simular todas las posiciones correspondientes a estómago y colon, y si bien es cierto que en muchos casos la observación en posiciones laterales ú oblicuas y la administración de sustancias opacas o semi-opacas, como el tordiol, podrán aclarar nuestras dudas; en otros el diagnóstico resulta tan difícil, que puede llegar a ser imposible, aun recurriendo a los citados medios auxiliares. La segunda es la necesidad de unir la serenidad a la prudencia; un temor exagerado nos hubiera hecho someter al enfermo a una intervención quirúrgica siempre peligrosa, que los hechos demostraron de una manera evidente que era innecesaria.

RESUM

L'autor exposa un cas de ingestió d'un tub de radium en el que la seva expulsió es va assolir a les 108 hores, sense cap perjudici posterior. Fa un comentari a les dificultats de

diagnòstic dels cossos estranys en el tram digestiu i aconsella tenir serenitat per tal de no sotmetre precipitadament al pacient a una intervenció quirúrgica inútil i perillosa.

RESUME

L'auteur décrit un cas d'ingestion d'un tube de radium. Il a été expulsé 108 heures, sans suites. Il explique combien est difficile le diagnostic des corps étrangers dans les voies digestives, et il recommande beaucoup de sérénité avant de soumettre les malades à une opération inutile et dangereuse.

SUMMARY

The author describes a case in which a tube of radium was swallowed. It was expelled after 108 heures without any ill effects being felt. The author comments on the difficulty of diagnosing foreign bodies in the digestive tract and recommends serenity and thought before submitting a patient to an unnecessary and dangerous operation.