

## Empalamiento inguinal. Presentación de dos casos clínicos

Carlos Baeza-Herrera,\* Ulises Darío Medellín-Sierra,\*\* Salomón T. Domínguez-Pérez,\*\*\*  
José Luis Atzín-Fuentes,& Luis Manuel García-Cabello§

### Resumen

**Introducción:** Las lesiones traumáticas del canal inguinal en niños son relativamente raras, y las ocasionadas por mecanismos como el empalamiento lo son aún más. El propósito al presentar nuestra experiencia es mostrar el curso clínico observado.

**Casos clínicos:** Fueron estudiados dos menores de 13 y 7 años de edad que sufrieron caída y en quienes en la exploración física se encontró encajamiento de palo de escoba y varilla metálica, respectivamente, en canal inguinal. La operación mostró ausencia de daño en estructuras vasculares, neurológicas, del peritoneo y del cordón espermático. Ambos cuerpos extraños fueron extraídos sin problema.

**Conclusiones:** Este tipo de accidentes son muy raros y llama la atención que ninguno de los pacientes sufrió daño considerable.

**Palabras clave:** Empalamiento, trauma pélvico, canal inguinal.

### Summary

**Background:** Traumatic inguinal lesions in children are relatively unusual and those caused by impalement are less common. The purpose of this paper is to demonstrate the clinical course of two similar cases.

**Clinical cases:** A 13-year-old male and a 7-year-old female are presented in this report. During an accidental fall, they sustained an inguinal wound. In the emergency room, a wooden stake and a metallic bar were seen in the inguinal region. The surgical procedure shows absence of vascular, neurological, visceral and testicular damage. Both wounds caused by foreign bodies were subcutaneous and removed without complications.

**Conclusions:** These types of accidents are uncommon and the absence of damage is the most relevant issue.

**Key words:** Impalement, pelvic trauma, inguinal canal.

## Introducción

Los accidentes en el hogar ocupan un lugar preponderante en lo que al sitio de ocurrencia de accidentes se refiere. De acuerdo con algunos autores, en el seno de la familia es donde más lesiones traumáticas suceden, predominando las caídas, las quemaduras y la ingestión de cuerpos extraños entre las condiciones de

buen pronóstico, y el estrangulamiento entre las que pueden causar la muerte de inmediato.<sup>1</sup>

El término empalamiento, que de acuerdo con el diccionario Larousse<sup>2</sup> significa “atravesar el cuerpo con un palo puntiagudo”, en cirugía se aplica a las lesiones que atraviesan alguna parte del cuerpo permaneciendo el objeto lesor *in situ*. Este evento puede afectar cualquier parte del organismo, pero es más común en pelvis, tronco y paladar;<sup>3</sup> la mayoría de la veces es irrelevante y el objeto lesor es retirado del área anatómica involucrada. Presentamos dos casos en los que se observó una lesión ocasionalmente referida en la práctica clínica, por su mecanismo de producción y lo aparatoso e inverosímil en sus efectos.

## Casos clínicos

### Caso 1

Niño de 13 años de edad en quien el traumatismo se presentó cuatro horas antes del ingreso hospitalario. Se refiere que al saltar del segundo peldaño de una escalera de mano, con uno de los pies jaló accidentalmente una escoba que tenía el extremo libre puntiagudo, que se encajó en la región inguinal derecha del paciente al precipitarse éste, ocasionándole en el lugar del percan-

\* Académico titular, Academia Mexicana de Cirugía. Profesor titular de Cirugía, Universidad Nacional Autónoma de México. Jefe del Departamento de Cirugía.

\*\* Residente de Cirugía.

\*\*\* Cirujano pediatra y profesor ayudante.

& Jefe de residentes.

§ Cirujano pediatra y profesor ayudante.

Hospital Pediátrico Moctezuma, Secretaría de Salud, México, D. F.

Solicitud de sobretiros:

Carlos Baeza-Herrera,  
Oriente 158-189,  
Col. Moctezuma Segunda Sección,  
Deleg. Venustiano Carranza,  
15500 México, D. F.  
Tel.: 5571 4057, 5571 1737

Recibido para publicación: 02-08-2006

Aceptado para publicación: 21-02-2007



**Figura 1.** Imagen del evento traumático en el caso 1, que muestra en toda su expresión la aparente gravedad.

ce pérdida hemática de aproximadamente 50 ml y dolor importante, así como imposibilidad para la marcha. En esas condiciones fue llevado a la sala de urgencias del Hospital Pediátrico Moctezuma en el Distrito Federal, México (figuras 1 y 2).

El paciente estaba alerta, con signos vitales normales y fascies de dolor. El abdomen sin signos de irritación peritoneal. En la región inguinal derecha se apreció el palo de la escoba que entraba por fondo de la bolsa escrotal derecha y salía en la fosa iliaca ipsolateral. No había hemorragia activa, pero las huellas de sangrado no reciente eran evidentes. La pierna derecha mostraba pulso distal, sensibilidad y llenado capilar normales.



**Figura 3.** Campo operatorio que revela la magnitud del empalamiento en el caso 1. La estaca disecó en forma limpia el tejido celular subcutáneo, dejando ilesa a la piel y estructuras anatómicas profundas.



**Figura 2.** Caso 1 desde otro punto de observación, ratificando los hallazgos relatados.

En la sala de operaciones y bajo anestesia general, se encontró que el trayecto era subcutáneo (figura 3), motivo por el cual se extrajo la estaca. Se exploró quirúrgicamente el canal inguinal, fueron revisadas en forma minuciosa todas las estructuras haciendo hincapié en la cavidad peritoneal y el cordón espermático, que se encontraron ilesos. En total se repararon cuatro heridas de 3 cm cada una: dos en escroto, una en piel de región inguinal adyacente al escroto y otra en piel de abdomen, muy cerca a la cresta iliaca ipsolateral. La evolución fue satisfactoria, egresando el paciente a las 48 horas sin complicaciones.



**Figura 4.** Panorámica del resultado del accidente antes de la utilización de la “quijada de la vida”. Nótese el calibre de la barra metálica en el caso 2.



**Figura 5.** Acercamiento del caso 2.

#### Caso 2

Niña de siete años de edad oriunda del Estado de México. Refiere el padre de la menor que la habitación donde viven se encuentra en un terreno irregular con construcciones sin terminar y en un desnivel de aproximadamente 4 m en comparación con la vivienda de la abuela materna, a quien la niña visitaba periódicamente ascendiendo por el desnivel, apoyándose en una pared con la espalda y pies lo suficiente para llegar. El día del percance, dos horas antes de la hospitalización, durante la maniobra resbaló y cayó sobre un castillo aún sin colar, quedando atravesada por una varilla de media pulgada por la región inguinal derecha (figuras 4 y 5). De inmediato fue atendida por su madre quien al no poder extraerla, pidió ayuda al herrero de la colonia quien 30 minutos después la liberó seccionando la varilla. El traslado a nuestra unidad hospitalaria fue en helicóptero, hasta donde llegó consciente y bien orientada y con signos vitales normales. El pulso y coloración de la extremidad pélvica afectada eran normales. Se instituyó manejo preoperatorio con soluciones endovenosas y analgésicos; se le practicaron estudios de laboratorio y radiológicos y fue trasladada a la sala de operaciones, donde bajo anestesia general paramédicos de Cruz Roja Mexicana, con la “quijada de la vida” seccionaron la varilla muy cerca de la piel, lo que permitió una revisión cuidadosa y exhaustiva. El trayecto fue limpio, subcutáneo y no dañó ninguna estructura vascular, neurológica ni visceral. La menor estuvo internada 48 horas, para después ser egresada a su domicilio con ligera claudicación.

## Discusión

No obstante que el empalamiento es un problema principalmente de la región perineal, tal eventualidad se puede presentar en cualquier parte del cuerpo en el que suceda herida penetrante por un agente que no sea proyectil de arma de fuego, pero en particular que permanezca hasta que el paciente es atendido en algún centro hospitalario. Cuando la región perineal es la afectada existe el riesgo inminente de perforación intestinal o lesión de otro órgano como la vejiga y el intestino grueso.<sup>4</sup> La lesión puede ser ocasionada por una varilla metálica, un fragmento de madera o cristal, la antena de la televisión,<sup>5</sup> el resto del pie de la caña de un barbecho y por asta de toro.<sup>6</sup>

El efecto puede ser más grave en otras circunstancias, ya que en el trayecto del objeto extraño se pueden encontrar lesiones asociadas, como rotura de grandes vasos cuando la pelvis es la involucrada, y del esófago y vías respiratorias superiores cuando es afectado el cuello. En casos especiales, el órgano blanco es el encéfalo, en particular cuando el empalamiento es consecuencia de la caída de cara de un niño que transportaba en la boca un lápiz.<sup>7</sup>

En los casos presentados, la región inguinal fue el sitio de entrada y salida, pero afortunadamente en el trayecto la madera y el metal no lastimaron el cordón espermático, testículo, ni grandes vasos de la región inguinal, como relatan Bloker y Redman,<sup>8</sup> quienes en su experiencia refieren el riesgo inminente de “que un niño deje visiblemente colgando el testículo adherido al asta bandera después de deslizarse por ella”.

Las lesiones inguinales ocasionadas por la introducción forzada de un objeto puntiagudo es un percance poco común, pero particularmente frecuente en niños mayores y adultos que se dedican al cuidado de toros de lidia y en toreros. En un reporte reciente, Ríos y colaboradores<sup>6</sup> revisaron su experiencia relacionada con lesiones por asta de toro, encontrando que de 15 pacientes, sólo uno tenía menos de 15 años de edad y del total, 10 tuvieron afectación de escroto y región inguinal.

En conclusión y de acuerdo a lo que tuvimos oportunidad de revisar, este tipo de lesiones son muy raras y llama la atención que ninguno de los dos pacientes reseñados haya sufrido daño irreversible.

## Referencias

1. Celis A, Hernández H, Gómez Z, Orozco MJV, Rivas SM. Asphyxiation by suffocation and strangulation in children younger than 15 years of age. *Gac Med Mex* 2004;140:503-506.
2. Pelayo F, Gross RG. Diccionario usual. México: Larousse; 1994. p. 216.
3. Baeza CH, Osorio DCA, Cortés HR, González ALO, Godoy AHE. Lesión traumática de la cavidad oral. *Acta Ped Mex* 2001;22:15-18.
4. Gauderer MWL, Stellato TA. Colonic and rectal injuries. In: Buntain WL, ed. *Management of Pediatric Trauma*. Philadelphia: W.B. Saunders; 1994. p. 358.
5. Gauderer MWL, Stellato TA. Colonic and rectal injuries. In: Buntain WL, ed. *Management of Pediatric Trauma*. Philadelphia: W.B. Saunders; 1994. p. 360.

6. Ríos RG, Pacheco RP, Padrón GA. Heridas por asta de toro. Experiencia de un año en el Hospital General O'Horán, Mérida, Yucatán. *Cir Ciruj* 2003;71:55-60.
7. Baeza CH, Jiménez NG, Osorio CDA, et al. Perforación traumática del conducto ano-rectal. *Cir Ciruj* 2005;73:453-456.
8. Bloker SH, Redman JF. Genital and perineal injuries. In: Buntain WL, ed. *Management of Pediatric Trauma*. Philadelphia: W.B. Saunders;1994. pp. 383-386.