

## Resúmenes internacionales

### INTENTO DE SUICIDIO POR QUEMADURAS

Victor Z Erzurum MD. Jorge Varcelotti MD  
Mercy Hospital University. Youngstown Ohio and  
Pittsburgh Penn.

J Burn Care Rehabil 1999; 20: 22-24.

Las quemaduras autoinfringidas son poco comunes en la literatura. Una revisión de nueve años, en todos los internamientos del Centro de Quemaduras Mercy del Hospital de Pittsburgh de 1987 a 1995 que comprendió a 1,135 pacientes; mostró 11 casos de quemaduras autoinfringidas.

De los 11 pacientes, siete eran del sexo masculino y cuatro del femenino y la mortalidad del grupo fue de tres pacientes, todos del sexo masculino. Seis tenían referencia de abuso de alcohol y siete habían tenido un intento de suicidio previo.

Los parámetros del estudio fueron el lugar del accidente, con 9 en el hogar (81.8%), uno psiquiátrico (9.1%) y uno en la cárcel (9.1%); mecanismo de la quemadura, con gasolina en seis (54.5%), al prenderse fuego en la ropa en tres (27.2%) y prender fuego a la casa en dos (18.1%). La historia psiquiátrica previa tuvo como diagnóstico la depresión mayor en seis pacientes (54.5%) esquizofrenia en tres (27.2%), desorden de la personalidad en uno (9.1%) y uno sin antecedentes (9.1%). Las causas del intento de autoinmolación fueron el escape del estrés en seis pacientes (54.5%), intento suicida en dos (18.1%), alucinaciones en dos (18.1%) y se desconocía en uno (9.1%).

Se considera poco frecuente este mecanismo como causa de quemaduras. En su casuística el 75% de los casos fueron hombres, con una mortalidad del 27%. El sitio más frecuente del accidente fue en el hogar y la etiología más frecuente por gasolina y fuego en las ropas. El abuso de bebidas alcohólicas se demostró en seis pacientes y el 90 % tenía trastornos psiquiátricos. Con base en esta revisión, recomiendan como medidas preventivas en todos los pacientes con historia psiquiátrica e ideas suicidas, mantener una vi-

gilancia estrecha y un manejo psiquiátrico apropiado, alejando a estos pacientes de los medios para alcanzar el propósito de su autoinmolación.

Dr. Heriberto Rangel Gaspar

### ESTADO ACTUAL DE LA ARTRODESIS Y ARTROPLASTIA DE LA MUÑECA

(Current status of wrist arthrodesis and wrist arthroplasty)

Peter Nt Murray, MM, USAF, MC.  
Clin Plast Surg 1996; 23: 385-94.

Diversas condiciones pueden causar dolor y pérdida de la función de la muñeca como lo son la artritis reumatoide, artritis postraumática, osteoartritis, artritis séptica, inestabilidad del carpo, espasticidad y otras artritis inflamatorias. El objetivo final del tratamiento de estas alteraciones es proporcionarle al paciente la capacidad para colocar la mano en la posición que le permita realizar las actividades de la vida diaria e higiene personal. Se describen las indicaciones de los procedimientos quirúrgicos de la articulación de la muñeca: artrodesis limitada y sus variedades, artrodesis pancarpal, artroplastias de implante, artroplastias de resección y artroplastia con reemplazo total de la muñeca. La selección del método de fijación depende de la calidad ósea y finalmente, el cirujano debe considerar cada caso cuidadosamente para elegir el procedimiento que mejor se adapte a cada situación particular.

Dr. Ángel Ricardo Corzo Sosa

### TRASTORNOS POR TRAUMA ACUMULATIVO

(Cumulative trauma disorders)

Philip E. Higss, MD and Y. Uroy Young, MD  
Clin Plast Surg 1996; 23: 421-33.

A pesar de no existir prueba objetiva de la relación entre las actividades laborales y la aparición de sínto-

mas musculosqueléticos, se piensa que algunas entidades diagnósticas son causadas o magnificadas por movimientos repetitivos o trauma acumulativo en el trabajo. Es interesante que los pasatiempos y deportes raramente producen o exacerbar los trastornos por trauma acumulativo con la posible excepción de la epicondilitis que se presenta en tenistas y golfistas; sin embargo, se debe recordar que la gente raramente realiza actividades deportivas equivalente a 40 horas de trabajo por semana. En contraste, los estudios que apoyan la relación actividad laboral/TTA, existen otros que aseguran que el TTA no es una enfermedad real, los autores enfatizan la evaluación general de los

pacientes y la exploración completa de la extremidad superior. Aunque en forma abreviada, describen las entidades que pueden ser causadas (por lo menos parcialmente) por trauma acumulativo como son las neuropatías por compresión, tenosinovitis, epicondilitis, artritis, degenerativa y tendonitis inespecífica. El alto costo que los TTA representan para la industria y la sociedad ha motivado a los investigadores a estudiar las causas y manifestaciones típicas de los TTA, lo que mejorará las estrategias para tratar y prevenir daños relacionados con la actividad laboral.

Dr. Ángel Ricardo Corzo Sosa