

Migración de un clavo de Kirschner al mediastino

CARLOS IBARRA PÉREZ*

* Editor Médico, Rev Inst Nal Enf Resp Mex.
Trabajo recibido: 02-VI-2006

El caso de esta enferma de 87 años y la revisión que presentan los doctores García Toral, Ramírez Vargas, Vásquez Fernández y Prieto Murguía es de gran interés para cirujanos de tórax, cardiovasculares y ortopedistas, neumólogos, especialistas en medicina crítica y terapia intensiva y, en general, para todos los médicos, pues nos recuerda que: a) Estos procedimientos, aparentemente sencillos, pueden acompañarse de complicaciones potencialmente fatales porque, b) Algunos tipos de cuerpos extraños implantados quirúrgicamente pueden migrar.

Debido a que la enferma se operó la luxación de hombro en otro medio, los autores no cuentan con radiografía transoperatoria o posoperatoria inmediata para afirmar, sin lugar a dudas, que el problema diagnosticado seis meses después de la operación se debió a la verdadera migración del clavo de Kirschner y no se trató, aunque parezca poco probable, de un error técnico o una complicación posoperatoria inmediata.

Por fortuna, el problema y la complicación transoperatoria fueron resueltos acertadamente por el equipo de cirujano general de tórax y cirujano cardiovascular; la enferma se encuentra en buenas condiciones, pero con la misma patología del hombro que originó la primera cirugía, cuya indicación podrán comentar mejor los cirujanos ortopedistas.

Migration of a Kirschner wire to the mediastinum

The case of this 87 year old woman and the review presented by Drs. García-Toral-Ramírez-Vargas, Vásquez-Fernández and Prieto Murguía should be of great interest for thoracic, cardiovascular and orthopedic surgeons, pulmonologists, critical and intensive care specialists and physicians in general, because it reminds everybody that certain metallic foreign bodies, implanted by apparently simple surgical manoeuvres, can migrate and produce potentially lethal complications.

The initial procedure was done in another hospital and we do not have transoperative or immediate postoperative roentgenographic controls showing the Kirschner wire in a proper position; so, it is strictly impossible to prove that this is not, albeit highly improbable, a technical error or an immediate postoperative complication.

Fortunately, the original complication and the laceration of the left pulmonary artery were properly handled by the team of a general thoracic and a cardiovascular surgeon. The patient is doing fine, still with a chronic luxation of the right shoulder; the indication for the initial surgery to fix this problem is best left to the orthopedic surgeons.

THE EDITOR

131