

# CUERPOS EXTRANJEROS DEL CUERPO HUMANO. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN CONDICIONES AMBULATORIAS

**Barannyk Serhiy**

doctor en ciencias médicas, profesor del departamento de cirugía general  
Academia Médica de Dnipropetrovsk del Ministerio de Salud de Ucrania  
Dnipro, Ucrania

**Shevtsov Vadim**

cirujano  
Asociación de Ambulancias Clínicas Dnipro  
Dnipro, Ucrania

**Chabanenko Galina**

cirujano  
Asociación de Ambulancias Clínicas Dnipro  
Dnipro, Ucrania

**Introducción.** Cuerpos extraños del cuerpo humano: una sección especial en la cirugía, que a veces difiere en la dificultad del diagnóstico y las tácticas de tratamiento no estándar [1, 2, 3]. El análisis de la literatura indica un número suficiente de casos conocidos de cuerpos extraños en el tracto respiratorio, varias partes del tracto gastrointestinal, el sistema urinario y otras localizaciones [2, 3, 5]. En la mayoría de los casos, estos son casos que requieren tratamiento hospitalario en departamentos especializados apropiados y requieren intervenciones quirúrgicas complejas. Desafortunadamente, hay pocas referencias a cuerpos extraños en la práctica de un cirujano ambulatorio. Por supuesto, los casos ambulatorios de cuerpos extraños en tejidos blandos son en su mayoría fáciles de diagnosticar. Sin embargo, hay casos en los que es difícil localizar un cuerpo extraño [3, 4, 6].

**Materiales y métodos de investigación.** Un análisis de la atención y el tratamiento de 87 pacientes con cuerpos extraños de diversa naturaleza y localización en la clínica de la ciudad №2 en Dnepropetrovsk durante 2015-2019. Los pacientes con cuerpos extraños representaron el 4,7% del número total de visitas ambulatorias al cirujano.

**Resultados de la investigación.** El mayor número de intervenciones quirúrgicas 33 (37,9%) se realizó debido a la introducción de garrapatas en el cuerpo de los pacientes, que se produce durante el período primavera-verano. Por localización, casi la mitad de ellos - 17 (51,5%) estaban en el torso, principalmente en la superficie frontal, así como en las extremidades inferiores - 10 (30,3%), cabeza y cuello - 5 (15,2%) casos. La extracción de todo el insecto o su cabeza implantada se realizó con anestesia local mediante disección o escisión de tejidos sin suturas posteriores. La cicatrización de la herida se produjo bajo un vendaje con soluciones antisépticas.

En segundo lugar en el número de intervenciones quirúrgicas, 23 (26,4%) fueron los casos de introducción en los tejidos de astillas, espinas, espinas de pescado, etc. Estas lesiones se localizaron en la zona de los dedos: 14 (60,9%) casos y 9 (64,3%) de estos pacientes eran mujeres. El diagnóstico se estableció sobre la base de anamnesis, exploración y palpación. La extracción se realizaba generalmente bajo anestesia local con solución de lidocaína al 2% a través de una pequeña incisión sobre el lugar del cuerpo extraño. En la mayoría de los casos, la cicatrización de heridas se realizó bajo un vendaje con soluciones antisépticas. Solo en casos aislados, se aplicaron 1-2 suturas en la piel.

Lesión bastante frecuente - 20 (23,0%) fue la presencia de un cuerpo extraño de naturaleza metálica (trozos de alambre, pequeños fragmentos, anzuelos, etc.), y en 12 (60,0%) casos la localización de la lesión fue en los dedos de la mano y su superficie palmar. Este tipo de lesión se observó principalmente en hombres: 16 (80,0%). Los datos de la historia, el examen y la palpación se tuvieron en cuenta durante el proceso de diagnóstico. En casos dudosos de la presencia de un cuerpo extraño, se realizó un examen de rayos X. La extracción se realizó mediante una pequeña disección bajo anestesia local. Si es necesario, se aplicaron 1-2 puntos en la piel.

Un número ligeramente menor de pacientes: 11 (12,6%) tenían cuerpos extraños como vidrios rotos de botellas rotas, vasos, ampollas. La gran mayoría de los pacientes eran hombres - 9 (81,8%) con la localización de un cuerpo extraño en los dedos y las palmas - 7 (63,6%) pacientes. Como en casos anteriores, el diagnóstico se realizó en base a la anamnesis, exploración y palpación. Si es necesario, la herida y el canal de la herida se examinaron con una sonda de botón. En el caso de las heridas por arma blanca se realizó un tratamiento quirúrgico primario de la herida que consistió en abrir la herida, revisarla, retirar un cuerpo extraño, drenaje adecuado de la herida. La cicatrización de la herida después de la extracción de un cuerpo extraño se llevó a cabo bajo un vendaje con soluciones de antisépticos.

**Discusión de los resultados de la investigación.** El análisis del rasgo de la prestación de la ayuda a los pacientes con los cuerpos extraños de las telas blandas ha mostrado que en algunos casos la localización diagnóstica del cuerpo extraño presenta ciertas dificultades. Así, la búsqueda de un cuerpo extraño de vidrio durante la cirugía puede complicarse significativamente debido a su mala visualización en comparación con cuerpos extraños de diferente naturaleza. En nuestros casos, nunca se identificó un cuerpo extraño, como se informó al paciente. De particular interés es la necesidad de un tratamiento cuidadoso de los pacientes con heridas de arma blanca causadas por clavos, alfileres de metal, trozos de alambre. Por eso conviene dar como resultado tal propia supervisión.

El paciente T., de 63 años, jubilado, acudió a la clínica con quejas de dolor leve e hinchazón en el pie derecho. Diez días después, apuñalé mi pie con un clavo a través de la suela de mi zapato. El mismo día acudió al cirujano de la institución médica del lugar de residencia. Se examinó, se aplicó un vendaje a la herida punzante del pie, se recomienda tomar compresas tópicas digitales con una solución de dimexid. El paciente había sido vacunado antes contra el tétanos. El paciente realizó el tratamiento prescrito, pero comenzó a sentir un ligero dolor, hinchazón y aumento de la hinchazón del pie.

Durante el examen en la planta del pie derecho, al nivel del espacio entre las cabezas del primer y segundo metatarsiano, hay una cicatriz de hasta 2 mm de diámetro. En la parte posterior del pie, al nivel de las cabezas del segundo y tercer metatarsiano, hay una ligera convexidad, la piel no cambia de color, el dolor está casi ausente. Debido a la presencia de un infiltrado en el pie, un historial de heridas por arma blanca, al paciente se le prescriben vendajes tópicos, compresas con yodidecerina, terapia UHF, biseptol-480 oral. Durante el examen de laboratorio: análisis de sangre - hemoglobina - 135 g / l, leucocitos -  $6.2 \times 10^9$ , ESR - 12 mm / h, glucosa - 4 mmol / l, análisis de orina - sin cambios. A los 7 días de tratamiento, la condición del paciente mejoró, pero hubo una leve pastosidad en la parte distal del pie, durante la caminata hubo un ligero dolor. Se sospechó la presencia de un cuerpo extraño en el pie. La radiografía no mostró el grado de alteración ósea, pero en la proyección de cabeza y metatarso se identificó una sombra de 0,5x0,2 cm, que estaba ausente en la imagen en proyección lateral, que el radiólogo definió inicialmente como un "artefacto". Sin embargo, la presencia de signos de inflamación, la localización del "artefacto" en el área de la lesión dio motivos para pensar en el cuerpo extraño del pie. El examen repetido de rayos X reveló signos similares de sombra de la misma localización. Diagnóstico final: cuerpo extraño del pie derecho. Sin embargo, en este momento se eliminó la inflamación en el pie, cesó el dolor, el paciente se abstuvo de extraer el cuerpo extraño. Se decidió continuar con el seguimiento del dispensario del estado del paciente.

**Conclusiones.** El diagnóstico de cuerpos extraños debe realizarse teniendo en cuenta la historia, el examen, la palpación y, si es necesario, el examen de rayos X. Los pacientes con un curso largo y atípico del proceso inflamatorio con heridas por arma blanca deben someterse a un examen de rayos X. Las heridas por arma blanca se deben disecar, inspeccionar y extraer los cuerpos extraños (si los hubiera). En los casos en que no haya signos de inflamación en el área del cuerpo extraño y el paciente rechace categóricamente la cirugía, se debe realizar un seguimiento dinámico del estado del paciente.

### Lista de referencias:

1. Баранник С.І., Барвінський В.М., Бахвала В.Ю., Родинська Г.О. Сторонні тіла у практиці амбулаторного хірурга. *Всеукраїнський збірник наукових праць «Хірургічна перспектива»*. 2010. №1. С. 10-12.
2. Баранник С.І., Тітов Г.І., Шевцов В.М., Терент`єва Г.А. Діагностика і лікування сторонніх тіл організму людини в амбулаторних умовах. *Медична наука та практика на сучасному історичному етапі: Збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 5-6 травня 2017 р.)*. Київ: Київський медичний науковий центр, 2017. 108 с. С. 23-27.
3. Гостищев В.К. Общая хирургия: Учебник. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 1997. 672с.

4. Даценко Б.М. Теория и практика местного лечения гнойных ран. *Монография. / Под ред. Б.М.Даценко К.: Здоров'я, 1995. 384с.*
5. Ерюхин И.А. Хирургия в вопросах и ответах. *Под ред. И.А.Ерюхина, А.Е.Борисова, С.А.Шляпникова. Спб: Питер Ком, 1999. 320с. (Серия "Практическая медицина").*
6. Петров С.В. Общая хирургия. *Спб.: Издательство "Лань", 1999. 672с.*