

El caso de la aguja viajera

Jorge Crespo Cánovas, Jesús Llorens Fernández, María Murcia Gómez, Nabil Slaoui Berezak y Antonio López Albaladejo. Complejo Hospitalario de Cartagena.

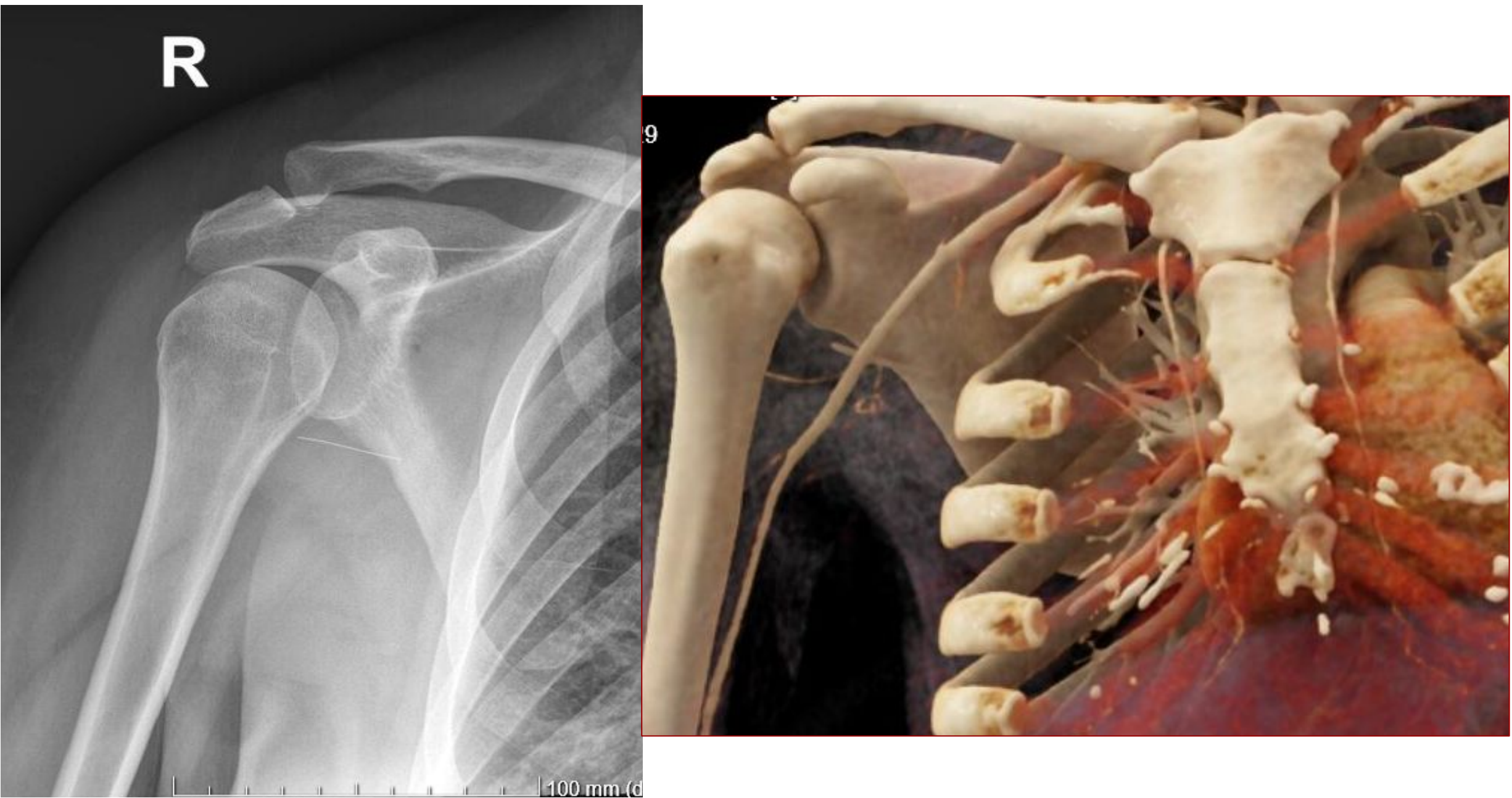
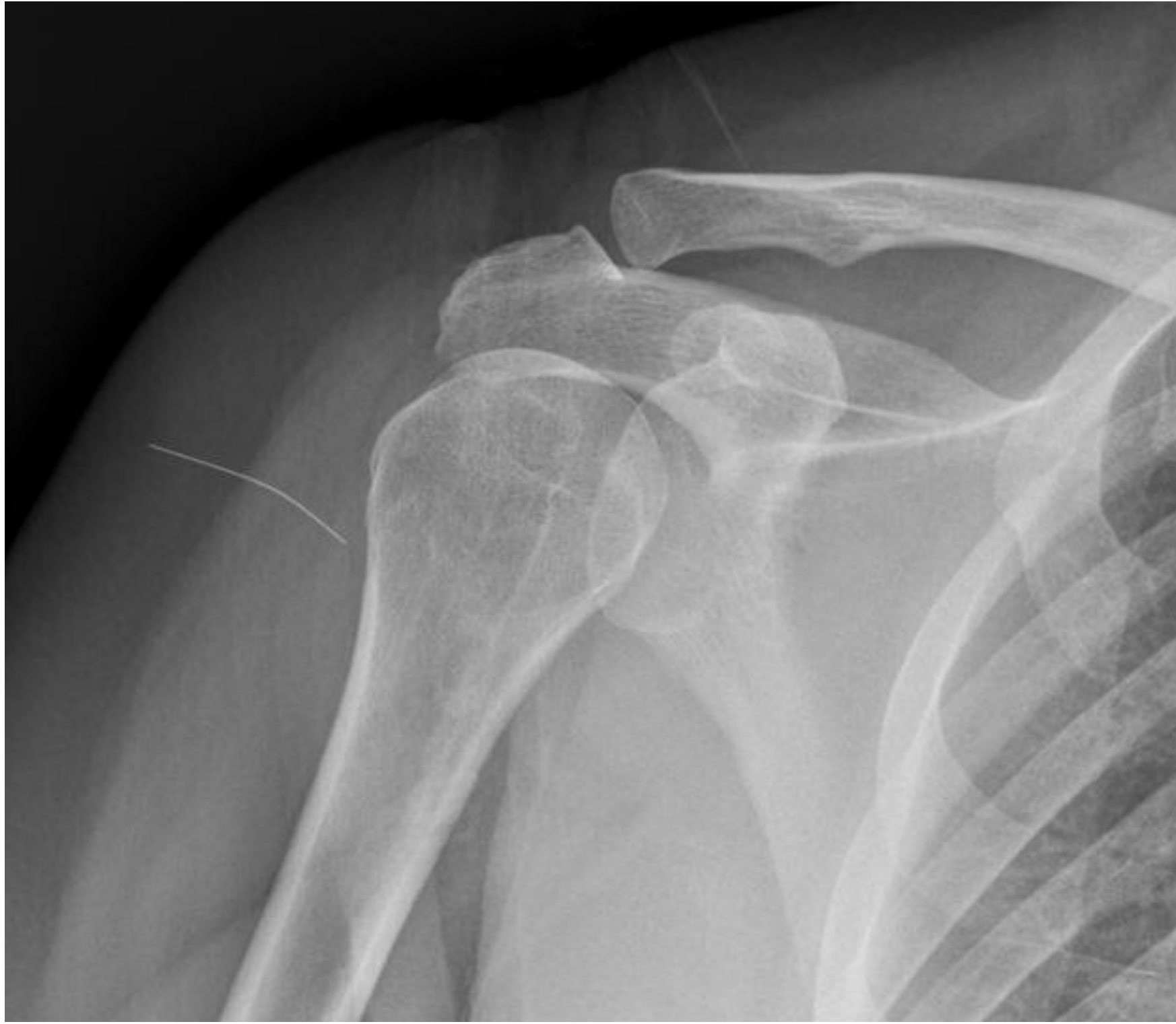
Objetivos:

Presentar el caso de una paciente que presenta un cuerpo extraño en la zona lateral del hombro y como se intenta hacer todo lo posible para extraerlo de la forma menos invasiva posible.

Material y Metodología:

Mujer de 33 años que acude a la puerta de urgencias de nuestro hospital, porque al realizarse una prueba de EMG parte de la aguja se queda en la zona lateral del hombro. La paciente tiene una zona del hombro delimitada por donde ha entrado la aguja.

En urgencias control bajo escopia se intenta extraer la aguja, siendo imposible conseguirlo. Contactamos con el servicio de radiología de nuestro hospital quiénes acuden a nuestro box de urgencias con su ecógrafo con el objetivo de ver en los 3 planos del espacio donde se encuentra exactamente la aguja, aún así resulta imposible poder quitarla. Como último intento se lleva a la paciente al TC y se marca con arpones similares a los que usan los radiólogos para marcar ganglios centinelas y aún así no conseguimos sacar la aguja. Le decimos a la paciente que este tipo de cuerpos extraños es muy difícil extraerlos, que probablemente lo expulse solo.



Resultados:

A la semana la paciente acude con omalgia intensa. Se solicitan nuevas Rx donde se ve que la aguja ha migrado y se solicita un TC para ver dónde se encuentra exactamente. En el TC vemos que se encuentra en el espesor del subescapular, muy cerca de la arteria axilar. Finalmente se realiza un abordaje deltopectoral y se extrae la aguja con ayuda de un intensificador.

Conclusiones:

Las agujas de EMG tienen una longitud que va desde los 30 mm a los 75 mm y un grosor medio de 0,4 mm. El porcentaje de las mismas que se rompen al realizar una prueba es prácticamente inexistente. Existen abordaje axilares para abordar lesiones en dicha zona más utilizados por los cirujanos vasculares, ya que se trata de una zona peligrosa debido a las estructuras neurovasculares que se encuentran. Nosotros utilizamos un abordaje deltopectoral debido a que es el más utilizado en nuestro servicio para tratar lesiones de hombro y es bastante seguro.