

CARTA AL DIRECTOR

OBLITO INTRAPERICÁRDICO: UN HALLAZGO DE AUTOPSIA

Roberto Lamy¹ MAAC FACS, Roberto Amicucci¹ MAAC, Daniel Tripoloni¹ MAAC, Roberto Cohen²

DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL J.M. RAMOS MEJÍA¹ Y DE LA MORGUE JUDICIAL²,
CIUDAD DE BUENOS AIRES, ARGENTINA

Han pasado siete décadas desde que Roque Masciotra utilizara el término oblito por primera vez, cuando el 17 de junio de 1941, invitara a sus colegas de sesión en la Asociación Argentina de Cirugía a poner un nombre preciso y sintético para una particular entidad nosológica: el Oblito quirúrgico^{1,3}. El término, otrora argentinismo derivado del latín "Oblitum-oblivus" (olvidado-olvido), se utiliza desde el siglo pasado para definir a todo elemento extraño olvidado dentro del cuerpo de un paciente, durante el curso de una intervención quirúrgica o procedimiento invasivo².

El objetivo de esta publicación es presentar el hallazgo producido durante el estudio de una autopsia medicolegal, de un oblito muy frecuente en una ubicación topográfica poco frecuente, de la cual no hemos encontrado en la literatura nacional ni extranjera casos similares informados⁵.

CASO CLÍNICO

Hombre de 76 años de edad, hallado muerto en su domicilio, estimando la data de fallecimiento en 5 a 7 días. un mes antes habría sido intervenido quirúrgicamente para una revascularización cardíaca a cielo abierto, por la cual permaneció internado durante quince días, siendo dado de alta sin complicaciones.

El estudio de autopsia no mostró signos de violencia externa. Durante el tiempo torácico de obducción se constató la sutura de alambre de la toracotomía sin alteraciones, los pulmones au-

mentados de peso (720 g el derecho y 630 g el izquierdo), producto de la congestión y edema pulmonar característico de una falla cardíaca. Habiendo procedido a disecar el corazón, con un peso de 740 g, presentaba el pericardio con adherencias totales laxas y una formación nindurada intrapericárdica de 9 cm por 6 cm por 3 cm. Al abrir el pericardio se comprobó la presencia de un cuerpo extraño a nivel yuxta auricular izquierdo, intrapericárdico y extracardíaco, compatible con gasa de tela rodeada de material fibrinoso (Fig. 1). Se disecó la zona quirúrgica observando "clip" metálico supra-avalvular aórtico normoimplantado y un puente quirúrgico. Los estudios toxicológicos no arrojaron la presencia de drogas de interés en dosis tóxicas ni letales; y el estudio histopatológico confirmó la existencia de una pericarditis inflamatoria con aumento del tejido conectivo supericárdico. El miocardio hipertrófico presentaba una cicatriz blanquecina circunferencial en ventrículo izquierdo, extendida desde el tercio superior a la punta confirmando con tinción de tricrómico. Aorta y coronarias con esclerosis grado III, sutura redondeada sobre la íntima de la aorta a 2 cm del

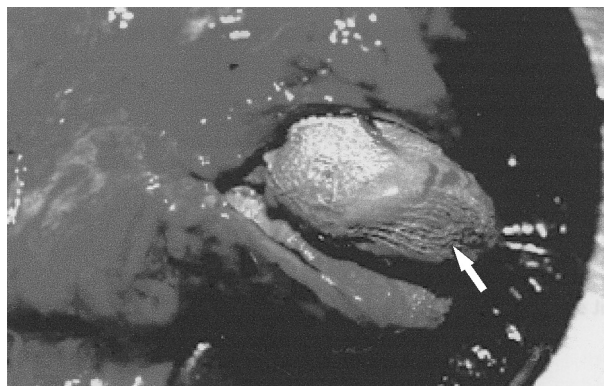


FIGURA 1

Apertura del pericardio. Oblito yuxta auricular izquierdo

Recibido el 07 de abril de 2011
Aceptado el 10 de mayo de 2011

Correspondencia: Roberto Cohen. Morgue Judicial de la Ciudad de Buenos Aires, Junín 760 (1026 ABP), CABA
Tel-Fax. 4374-2035 - Cel.: 15-4449-0973
Hospital J.M. Ramos Mejía, Urquiza 609 (1221 ADC), CABA.
Tel.: 4127-0222, e-mail: robertocohen@speedy.com.ar

anillo valvular con malla metálica sin dehiscencias. Se observó vaso de reemplazo a modo de puente aorto-coronario suturado y permeable.

COMENTARIO

Autopsia es un vocablo derivado del griego "auto-opsis", que significa ver con los propios ojos o ver por uno mismo. Como estrategia de educación médica, los hallazgos de autopsia se han convertido en las últimas décadas en una herramienta destacada en la enseñanza, a la hora de demostrar lesiones ocultas y establecer responsabilidades de praxis médica. No es el eje de esta comunicación referirnos a los aspectos clínico-quirúrgicos ni medicolegales del paciente con un oblito, lo cual ha sido motivo de numerosas publicaciones y discusión de foros académicos del ambiente quirúrgico⁴.

Los oblitos son pábulo de permanente preocupación en todos los ambientes quirúrgicos, y este caso anátomo-clínico, del cual no conocemos

informe similar en la literatura mundial, nos obliga a esforzarnos por mejorar la metodología de chequeo en quirófano, de forma tan minuciosa como si cada intervención por realizar conlleve el espíritu y entusiasmo de aquella primera vez que ingresáramos a un quirófano, recordando las palabras del escritor André Paul Gide (1869-1951): "Si bien todo ha sido dicho, como nadie escucha hay que volver a empezar".

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferreira JA: *Algo más sobre el llamado oblito quirúrgico*. Rev Argent Cirug 1984; 46: 210-217.
2. Lupi JL, Divito JL, Poggi CF: *Oblitos quirúrgicos. Aspectos Médico Legales y Éticos. Reseña Jurisprudencial*. Cuad Med For 2003; 2 (1): 43-58.
3. Masciotra RL: *Cuerpo extraño en vejiga*. Bol y Trab Soc Cir Buenos Aires, 1941; 10: 476.
4. Santas AA y col.: *Cuerpos extraños olvidados durante las intervenciones quirúrgicas*. Rev Argent Cirug 1965; 9: 84-89.
5. Siano Quiros R y col.: *Historia natural de los oblitos quirúrgicos*. Rev Argent Cirug 1995; 68: 45-58.