

PROF. DR. RAÚL C. PRADERI (NOTA IV)

Gersomino

El 23 de junio de 1957, hace 45 años, estaba de guardia en el Hospital de Clínicas de Montevideo, cuando llegó una ambulancia con un niño herido por un disparo a quemarropa de escopeta.



ESCRIBE: PROF. DR. RAÚL PRADERI

En esa época el Hospital era nuevo y el que esto escribe también. Me había recibido el año anterior y poco después obtuve por concurso una plaza de adjunto de clínica en el Servicio del Prof. Abel Chifflet, que ocupaba el piso 9. Como no existían cargos específicos de cirujanos de guardia, éramos los adjuntos (antes llamados Jefes de Clínica), los que cubríamos las urgencias de guardia de la puerta del hospital, con el respaldo de los asistentes, (el cargo inmediato superior) a los que debíamos informar de los pacientes a intervenir.

En realidad era uno de los más jóvenes que ocupaba ese cargo, pero había completado mi carrera quirúrgica, rotando por todas las especialidades como interno. También había sido Disector de Anatomía y ayudante de Patología Quirúrgica, adonde operé muchos perros, pero además en las clínicas de Urología, Cirugía de Niños, Traumatología y Ginecología me habían dejado operar bastante.

En esa época el cirujano estaba solo en el hospital, operaba ayudado por los internos. Los anestesiadas quedaban de retén en el teléfono. Desde luego que no había neurocirujano de guardia, pues los especialistas de esa disciplina se contaban con los dedos en Montevideo

y en el país. En una palabra, había que arreglarse solo y operar lo que fuera, pero el quirófano y el instrumental eran excelentes y recién estrenados, con personal de enfermería muy capaz y expertas instrumentistas.

UN NIÑO CON HERIDA DE ESCOPETA CALIBRE 12

El herido era un niño Gersomino G. de 8 años de edad, que había recibido dos horas antes una herida de escopeta calibre 12. Miró por el caño y apretó el gatillo, recibiendo en su totalidad el impacto de la carga de municiones de plomo. Llegó en coma, presión arterial 8 de máxima, con un extenso y profundo cráter que ocupaba la región orbitaria y frontal izquierda por donde sangraba profusamente; el padre trajo un trozo de calota craneana envuelto en algodones.

Se hace rápidamente un lavado y se afeita el cráneo; venoclisis, transfusión de sangre, y se comienza a operar con anestesia local (novocaína) oxigenándolo con un catéter oral.

EL INVENTARIO DE LESIONES

El inventario de lesiones es el siguiente: orificio cutáneo de 10 cms. de diámetro en región malar, orbitaria y frontal izquierda; bordes cutáneos desflecados y quemados por la pólvora. Ha desaparecido un trozo de frontal, y toda la parte externa de la órbita, la parte de afuera del techo de ésta y casi todo el hueso malar. Esto último hace que el seno maxilar esté abierto en el foco de la contusión.

Hay un hematoma subdural del área frontal y foco temporal (la duramadre no late y está cianótica por la sangre que oculta). El polo frontal anterior muestra un agujero en la meninge que expone el cerebro atricionado. Se ven chumbos a ese ni-

vel y también en el espesor del contenido orbitario donde no se reconocen estructuras, el globo ocular que estalló es una masa amorfa.

La arteria meníngea media seccionada, sangra rítmicamente: los trozos de músculo que se ven; masetero y temporal, están deshilachados y llenos de chumbos.

Hay varios trazos de fractura que se prolongan por la bóveda craneana hacia el otro lado; la pared interna y resto del piso orbitario tienen también fisuras óseas.

VARIAS MANIOBRAS Y MÁS DE 20 CHUMBOS DE PLOMO

En esas condiciones se hace: 1°) lavado del foco, resección de bordes cutáneos necrosados, 2°) extracción de fragmentos de hueso libres; 3°) extirpación de todo el contenido orbitario decolándolo por el plano superiórico hasta el agujero óptico; sección allí del nervio óptico y vasos oftálmicos; 4°) ligadura de la arteria meníngea media (en todas estas maniobras extraje más de 20 chumbos de plomo).

En ese momento, como el estado del paciente mejoró con 12/8 de presión arterial, pulso y respiración regularizadas, el anestesta Dr. Recine comenzó a hacerle Truene y pude seguir operando a fin de hacer una reparación plástica del foco ya limpio.

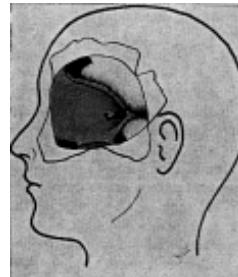
Como existía un hematoma subdural lo drené, prolongando con una incisión el orificio frontal de la duramadre; comenzó a latir el cerebro del cual solo aspiré la papilla que salía hacia fuera de la meninge.

COLGAJOS CUTÁNEOS

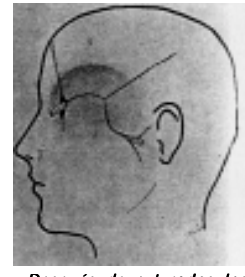
Frente a un foco traumático en el cual confluía órbita, seno maxilar y espacio subdural, pensé que la única solución era cubrirlo con colgajos cutáneos.

Decolé piel hacia mas allá de la línea media e hice dos colgajos atípicos a pedículo superior que traje hacia abajo; con los flecos cutáneos regularizados hice dos colgajos posteriores y reuní todos ellos con puntos de catgut simple en la aponeurosis y lino en piel. Subiendo un pequeño colgajo malar quedó (con alguna tensión) todo el foco cubierto. Coloqué dos drenajes de goma en la órbita hacia delante y atrás.

Restaba el problema del seno maxilar (cavidad séptica que comunica con las fosas nasales), que estaba en contacto con el foco opera-



Aspecto de la lesión. Después de la limpieza se ve la cavidad orbitaria vacía y el orificio dural arriba.



Después de suturados los colgajos. Los drenajes en posición.

torio, que acabábamos de cerrar al coser la piel.

La técnica de Caldwell Luc Se me ocurrió que era lógico drenarlo hacia fuera para que el líquido cefaloraquídeo fluyera de arriba hacia abajo. Resolví utilizar la técnica de Caldwell Luc, que había aprendido con Pedro Hounie mi amigo otorinolaringólogo. Para ello levanté el labio y practiqué una incisión con el escoplo en la fosa canina, colocando un tubo en el seno maxilar que salía por la boca. Con aspiración intermitente drené por allí durante 3 días líquido cefaloraquídeo.

Después de la operación el niño bajó al piso 9 donde quedó en una habitación individual. En esa época no había C.T.I.

EL NIÑO SALE DEL COMA Y SE RECUPERA

Gersomino salió del coma a los dos días y se recuperó rápidamente como saben hacer los niños. No tenía ningún déficit motor y comenzó a levantarse. El sector del lóbulo frontal alterado era muy anterior y yo sabía bien, por haber visto operar al Prof. Eduardo Palma, que no había riesgo en extirparlo. Palma hacia leucotomías frontales en pacientes psiquiátricos.

Pudimos apreciar que era un niño muy inteligente Era el único internado en ese hospital de adultos.

HABÍA QUEDADO TRANSFORMADO EN UN CÍCLOPE

Todo el personal conocía su historia que se consideraba como una especie de milagro, pero había quedado transformado en un cíclope, lo cual no me hacía mucha gracia. No solo el personal del piso 9, sino también el de sala de operaciones

lo visitaban y le traían regalos que ocupaban toda la habitación.

No olvidaré nunca que Brenda González, distinguidainstrumentista respetada y querida por todos, le regaló un hermoso traje azul.

En esa época no se planteaba ninguna solución para su defecto facial. El Profesor Chifflet me llamó y me dijo: "Praderi, tiene que publicar este caso pues usted hizo un cirugía de urgencia, cirugía plástica y otorinolaringológica, así que marché con el niño a la Sociedad de Cirugía para mostrarlo. Fue mi primera presentación científica en esa sociedad y se publicó en el Boletín de la Sociedad de Cirugía del Uruguay volumen 28: 339-342, 1957.

Como al volver esa noche ya era tarde para cenar en el hospital, fuimos a mi casa y lo hicimos juntos. Yo en esa época no tenía hijos y pensaba que sería de ese niño en el futuro. Al día siguiente el vivaz Gersomino le había contado a las enfermeras que el Dr. Praderi se ponía babero para comer, efectivamente, me había puesto una servilleta en el cuello como hacía Poirot en las novelas de Agata Christie.

CON PESAR SE FUE DE ALTA... Y 10 AÑOS DESPUÉS...

Con mucho pesar tuve que darlo de alta y volvió a las chacras del Tala con sus padres italianos.

Diez años después, estaba de guardia en la puerta del Clínicas, ya con el grado de asistente de emergencia, cuando llegó un robusto muchacho con una crisis de epilepsia y una cicatriz en el lugar del ojo izquierdo que no tenía. Tratado con anticonvulsivos, tuvo una gran alergia al yeme y me dijo: -Dr. querido que me ponga la vista que perdí y me contó su historia de esos años. No había ido a la escuela, ni sabía leer, pese a ser un niño inteligente. Tenía el cerebro en contacto con la piel y eso le provocó la crisis epiléptica.

Se lo confió a dos buenos amigos el Dr. Osvaldo Freijeiro, gran neurocirujano, al cual le había enseñado a operar vías biliares, pero que un día se lo llevó el Prof. Arana para Neurocirugía y lo transformó en un maestro de esa disciplina. Entre él y el Dr. Germán Moller eximio cirujano plástico lo operaron y le pusieron un fragmento de cráneo de acrílico y un ojo de plástico.

Anduvo bien, una enferma del Tala, que había operado con una cirrosis e hipertensión portal, me trajo algunas referencias de Gersomino, pero luego no supe más de él.

Aclaro al lector al cual tal vez le suene su nombre, que Gersomina era el personaje que interpretaba Giulietta Massina en "La Strada", la famosa película de Anthony Quinn que representaba a Zampanó.

DESTACADOS de EL DIARIO MEDICO

Dr. Carlos Romero Chiazarro
ABOGADO
 * Derecho Penal
 * Derecho Laboral
 * Derecho Civil
 Ciudadela 1426 - Apto. 401
 Telefax (02) 903 11 01
 902 42 10

Carlos Capote Bueno
Arquitecto
 Luis Causa 1947
 Ap. 804
 Tel.: 508 75 94
 Ance! 099 689 734

INGLÉS PARA MÉDICOS
 Cursos grupales o individuales
 Profesora egresada del IPA
 Vasta experiencia profesional
 Horarios a convenir
 Teléfono: (02) 711 9013
 e-mail: garevima@adinet.com.uy

Dr. Julio Serrón
ABOGADO
 * Derecho Civil
 * Derecho Administrativo
 * Derecho Comercial
 * Derecho Laboral
 Trámites Grales.
 W. Beltrán 642 - Minas
 Tel.: (0442) 4636
 Ance! 099 69 57 35

Plenise y realice una opción inteligente
 Invierta en publicidad
 Publique en...



EL DIARIO MEDICO
 Telfs: (055) 2 53 55 - (02) 409 88 28
 e-mail: tudiarlo@adinet.com.uy
 www.smu.org.uy/elidiariomedico