

RESECCION TRAUMATICA DE LOS CORNETES

Por el doctor Francisco Infante B.

El caso que nos ocupa, por las extrañas y curiosas alteraciones anatómicas que se produjeron con ocasión a un traumatismo, justifican esta publicación.

Se trata del señor Carlos Duarte —45 años— empleado de la Contraloría General de la Nación, quien sufrió un accidente automovilístico al ser arrollado y lanzado contra un andén. Como lesiones aparentes a inmediatas se observaban contusiones en los miembros inferiores, fractura de la pierna derecha y hemorragia nasal. En la cara y en el cráneo no se observaba ninguna herida, erosión o contusión. Cuando el paciente salió de su estado de shock al uso de su estado consciente, en lugar de quejarse de la fractura de su pierna se quejaba de intenso dolor en la región facial y con especialidad del lado derecho. Al poco tiempo se inició una fetidez de la nariz acompañada de una secreción purulenta abundante y de un síndrome de obstrucción nasal. No hubo durante este tiempo fenómenos inflamatorios de la cara. Fue sometido a un intenso y prolongado tratamiento con antibióticos. Al cabo de dos meses continuaba con la fetidez y supuración de la nariz. Pensaron los médicos que lo atendían que se trataba de una sinusitis y le ordenaron una radiografía de los senos paranasales. La radiografía N° 29834 en su concepto radiográfico dice así:

“En las radiografías de la cara tomadas en posiciones diferentes, se nota lo siguiente: Los senos frontales tienen capacidad grande y la transparencia de la cavidad derecha está disminuída. Las células etmoidales derechas también aparecen oscuras y las izquierdas conservan buena pneumatización.

El seno maxilar derecho ofrece una marcada opacidad y el izquierdo está completamente claro.

El tabique nasal es un poco sinuoso.

Conclusiones: Los signos radiográficos indican que todas las cavidades derechas de la cara están lesionadas por un proceso de sinusitis crónica”.

De usted atento servidor y amigo,

(Fdo.) *C. Trujillo Vanegas*

Hay una nota que dice: El marcador metálico está situado en el lado derecho de la cara —adjunto dos radiografías 8 por 10—.

Con estas circunstancias el paciente estuvo al cuidado de un especialista y fue tratado de acuerdo con el diagnóstico radiográfico. A pesar del tratamiento médico que le practicaron, el enfermo no mejoraba y continuaba con la misma sintomatología. Vino a mi consultorio el 5 de junio, con el diagnóstico anticipado, tanto clínico como radiográfico, de que tenía una sinusitis de la cual no había mejorado a pesar de un intenso tratamiento. “Estaba desesperado con la hediondez y la supuración”.

A pesar del diagnóstico que me traía el paciente y a pesar del concepto de las placas radiográficas que afirmaban el diagnóstico de una pansinusitis del lado derecho de la cara, practiqué un cuidadoso examen de la nariz y de los senos. El examen rinoscópico en el primer momento me dio la impresión de una fosa completamente obstruida por una masa de costras y supuración. (El enfermo manifestó que ese día no se había bañado la nariz como ordinariamente lo estaba practicando varias veces al día para disminuir la fetidez). La diafanoscopia de los senos paranasales no concordaba con la abundante supuración que había en la nariz, pues se encontraba una transparencia sensiblemente igual para ambas cavidades sinusales. El resultado de la diafanoscopia me indujo para seguir insistiendo en la exploración de la nariz, en el concepto de que podría tratarse de una lesión únicamente circunscrita a la nariz, pues en el caso de que la supuración proviniera del seno, esa retención debía de dar un seno bastante opaco o al menos haciendo un contraste notorio con la claridad del lado sano. Procedí con unas pinzas y con el control rinoscópico a desalojar lo que en un principio creí que se trataba de concreciones costrosas formadas por la supuración. Hubo un momento en que tuve la

sensación de agarrar una masa de fuerte consistencia y que trataba de movilizarse en parte, produciendo dolor para el enfermo. Como quería insistir en la extracción, puse anestesia con cocaína y proseguí a sacar lo que en este momento pensé que fuera un cuerpo extraño. Logré extraerlo. Se produjo una ligera hemorragia. Examinó el cuerpo extraído y ví que era un pedazo de hueso que por su conformación correspondía al cornete inferior. Aunque creí que no se trataba de más, le dije al paciente que regresara. El paciente me informó luego que la mejoría experimentada con la primera intervención se refería a la disminución de la obstrucción. Exploré nuevamente y observé que la parte anterior e inferior de la fosa, estaba libre y bastante amplia, debido a la ausencia del cornete inferior. En cambio, la parte superior y posterior estaba obstruída. Como en la primera oportunidad, procedía a remover lo que todavía obstruía la fosa y mantenía un estado supurativo. Se trataba de varios pedazos óseos y que una vez bien despejada la fosa, se pudo observar que correspondían al cornete medio.

Era natural que una vez eliminados estos secuestros que estaban desempeñando el papel de un cuerpo extraño endonasal, se suspendiera la supuración así como los demás síntomas. Claro que a los ocho días lo volví a ver y encontré una fosa amplia, en la cual llamaba la atención, el que se había practicado una resección total del cornete inferior y medio. Todos los síntomas fastidiosos de que el enfermo se quejaba habían desaparecido.

Pero como todo efecto tiene su causa, surge la pregunta, de cómo se verificó la resección de los cornetes. Como anoté al principio, lo curioso del caso es que no presentó en la región facial, ni siquiera en la cabeza, ninguna herida, erosión o contusión. Es claro que al haberse presentado cualquiera de estas manifestaciones en la cara y en especial sobre la nariz se podría concluir que había sido el resultado de una fractura de estos huesos, pero de una fractura demasiado curiosa y demasiado excepcional, ya que todo traumatismo capaz de producir una fractura sobre la nariz, interesaría primero el esqueleto y en especial el tabique y los huesos propios, que son las fracturas más constantes, pero en ninguno de estos componentes existía lesión y por consiguiente no había alteración en la conformación de la nariz. Se podría aducir que una fuerza violenta de contragolpe, capaz de producir la desinserción de los cornetes, había sido la causa. Pero esa fuerza de aplicación ha debido tener lugar en cualquier parte del cráneo y acompañarse de fracturas, parálisis, trastornos mentales, trastornos oculares, etc. He repetido que en el cráneo no sufrió nin-

guna lesión y que el estado del paciente desde los primeros días del traumatismo, negaba esta posibilidad.

Descartadas estas causas, queda únicamente la siguiente hipótesis causal: Es muy posible que al caer el paciente se introdujo por la nariz un cuerpo de arista cortante que practicó la resección de los cornetes y que por estar fijo en el sitio de la caída, no permaneció en la nariz sino que salió inmediatamente después de haber producido sólo las lesiones endonasales antes descritas.

Lo anteriormente relatado sirve para llegar a la siguiente *conclusión*: El concepto clínico obtenido por un examen que ha agotado todas las posibilidades de diagnóstico, debe de primar sobre el concepto de Laboratorio, así sea positivo o negativo.