

Hospital Alvear. Sala VI.

SECCION TOTAL DE LA URETRA POR ARMA DE FUEGO

URETRORRAFIA CIRCULAR. CURACION. CON PRESENTACION DEL ENFERMO

Por los Dres. HECTOR D. BERRI y EVARISTO B. BOTTINI (h)

Relatamos la observación presente, por considerarla de interés, debido no solamente al sitio del árbol urinario lesionado, sino también por el tipo de lesión debida a un arma de fuego y por las consideraciones interesantes que de él se desprenden.

El sujeto: Se trata de E. E. Historia N° 354. De 19 años de edad. Soltero. Argentino. Peón de campo.

Antecedentes del traumatismo: Hace aproximadamente 2 años, mientras se hallaba colaborando en tareas de caza, recibió un disparo de escopeta en la zona genital, bruscamente percibe un dolor intenso en la zona peno-escrotal, uretrorragia, y diversas lesiones de quemaduras en las zonas adyacentes, por lo cual es trasladado al hospital de Urquiza (Entre Ríos).

En estas circunstancias según informe del médico que lo asistió se constató un gran hematoma en la zona de bolsas con una falta de substancia en la zona peno-escrotal, del tamaño de un cobre de 1 centavo, por donde fluye sangre, numerosas lesiones a su alrededor de equimosis y quemaduras, además uretrorragia, e imposibilidad absoluta de efectuar la micción.

En la imposibilidad de efectuar el cateterismo de la uretra se le practica una talla hipogástrica con buen resultado.

Estado actual: En estas condiciones se lo envía al servicio de la sala 6ª del Hospital Alvear, donde ingresa el 16/7/44, ocupa la cama N° 32, al año y dos meses del traumatismo uretral.

En estas condiciones el examen clínico realizado no revela anormalidades en sus distintos aparatos y órganos constatando se trata de un joven en perfecto estado de salud.

La radiografía simple N° 1 de frente demuestra la existencia de numerosas municiones en la zona de bolsas. La radiografía N° 2 (Uretrografía lateral) demuestra el impedimento del pasaje de la substancia opaca por detrás del sitio del traumatismo. La cistografía de relleno radiografía N° 3 efectuada por la apertura hipogástrica en forma oblicua, no muestra nada en particular.

Se trata de explorar la uretra lo que es imposible, pues no permite el pasaje de ningún instrumento en el sitio de la lesión. En estas condiciones es intervenido con anestesia raquídea,

efectuándosele una uretrorrafia circular cuyo post-operatorio fué muy bueno cerrando de inmediato pero con la persistencia de un pequeño orificio en la parte inferior.

A los 20 días de la intervención se explora la uretra pasando con toda facilidad un ex-



Radiografía N° 1 simple de frente.

plorador N° 15 el que da a la altura de la sutura circular la sensación de un pequeño sobresalto. Se dilata la uretra hasta el N° 60 Benique y N° 70 Kollmann, y el día 6/4/45 se le efectúa un Cathelin en la pequeña fístula la que cierra de inmediato. Días más tarde se le efectúa una uretro-

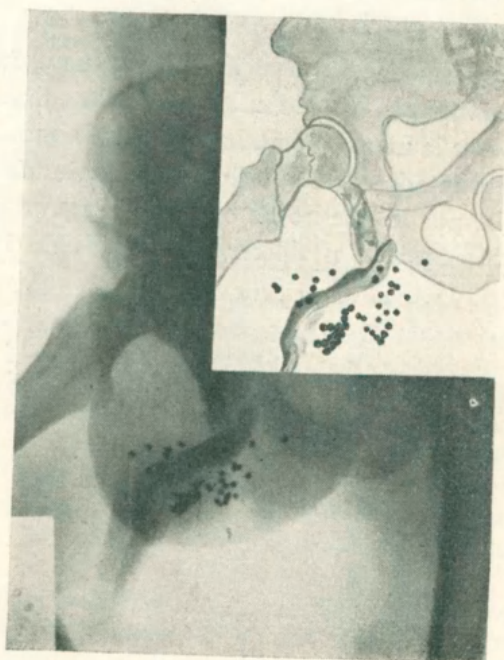


Radiografía N° 2. Uretrografía.

grafía de relleno de control en posición oblicua (Radiografía N° 4) que nos muestra la uretra de calibre uniforme, cierre en toda su extensión. Se da de alta el 9/6/45 en perfectas condiciones. Curado.



Radiografía N° 3. Cistografía.



Radiografía N° 4. Uretrografía de control.

COMENTARIOS

1° Del punto de vista de *estadística civil*, es un tipo de lesión de arma muy rara. La estadística de guerra comparándola con otro tipo de lesión es poco considerable 1 por 300, 25 casos cada 7.000 heridos según G. Gros, sobre los 106 casos observados por Grandineau, cataloga 56 casos por bala de fusil y ametralladora 5 por bala de Shrapnell, 44 por estallido de obús, 4 por granada de mano y 1 por bomba de avión.

2° Del punto de vista *médico legal* se trata de la sección de uretra por un proyectil de escopeta emitido a una distancia de cerca de 1 metro por cuanto las radiografías muestran un conjunto de municiones que ha hecho bala en el sitio de la sección y una serie de municiones adyacentes que se separan en forma de abanico alcanzando aproximadamente una expansión de unos 12 centímetros.

3° Del punto de vista *Urológico* corresponde al tipo de herida de la uretra donde la cirugía reúne pocos ejemplos de los que han sido observados en el curso de la última guerra en contraposición a la ruptura de uretra, y sobre todo la de su porción perineal muy observados en la práctica civil. Dicha rareza de la uretra peneana se deben a la movilidad, estado habitual residual de flaccidez del órgano que le permite escapar a los traumatismos, pero en este caso fortuito de la herida por escopeta que ha dado un blanco en la zona uretral, reproduce un tipo de lesión que necesariamente bajo todos los aspectos, debe uno remitirse, a lo observado en las estadísticas de guerra.

4° Del punto de vista de *accidente de trabajo* que puede corresponderle a este joven. Dado que la fistula ha sido curada, que las orinas son claras, que no hay retención vesical, que la uretra se ha dilatado al máximo, admitiendo una posibilidad de que fuera dilatado en lo sucesivo por disminución del calibre uretral de la zona intervenida, por lo que no ha quedado ninguna periuretritis ni infiltración peri-uretral, corresponde establecer una tasa de un 15 al 20 % de incapacidad total.