

OSTEOMIELITIS DEL PUBIS POR INTERVENCIONES UROLOGICAS

2 OBSERVACIONES

Por el Dr. RICARDO BERNARDI

A pesar del riesgo que las intervenciones vesicales por la vía hipogástrica o la talla permanente, significan para el pubis, las lesiones óseas son completamente excepcionales. Los trabajos presentados el año pasado a la Academia de Cirugía, confirman su rareza, por lo que nuestras 2 observaciones resultarán interesantes, a no dudarlo.

El primer caso pertenece a un enfermo de 49 años, quien a raíz de una refección parietal, por una fístula hipogástrica, como secuela de una talla por extirpación de un papiloma degenerado, hizo una osteomielitis del pubis que curó con 800.000 unidades de penicilina, en la primera serie y una dosis de 1.000.000, 8 días después.

Las radiografías adjuntas muestran claramente la lesión y la evolución seguida.

El enfermo se recuperó totalmente, desde el punto de vista local y a la deambulación, 1 mes después del tratamiento con penicilina.

Debemos señalar que el empleo de la sulfamida local (4 g.) durante el acto operatorio y al aparecer la osteomielitis, fué absolutamente negativo.

El 2º caso corresponde a un enfermo internado en la actualidad en nuestro servicio, cama 1, tallado hace 6 meses por una retención aguda completa de orina. Un mes más tarde, comienza a tener dolores en el lado izquierdo de la fístula, entre ella y la rama iliopubiana, dolor que fué acrecentándose para extenderse hasta el *corpo del pubis y la cara interna de los miembros inferiores*. La región prepública se presentaba ligeramente "bombee" y muy sensible a la palpación.

El recuerdo del caso anterior nos llevó rápidamente al diagnóstico.

El examen radiográfico que exhibiremos a continuación, por otra parte, lo confirmó plenamente.

El examen bacteriológico mostró estafilococos, estreptococos y colibacilos.

Como en el caso anterior, el tratamiento sulfamídico fué absolutamente infructuoso.

La penicilina a razón de 30.000 unidades cada 3 horas (500.000 más 800.000 y 1.000.000 = 2.300.000 en total) y con intervalos de 4 a 8 días entre cada dosis, mejoró el estado local sin haber logrado, a pesar de los meses transcurridos, su total curación, como en el primer caso; los ortopedistas se muestran exépticos con respecto al resultado final en virtud de la edad del paciente (65 años).

La última serie de 1.000.000 de unidades fué combinada con sulfatiazol a razón de 1 comprimido cada 3 horas, sin mayor éxito.

El enfermo ha mejorado en lo que se refiere al dolor, la tumefacción local y el estado general recuperándose en la actualidad con gran lentitud.

Como consideración final podríamos decir, que la talla baja, a ras del pubis, produce excepcionalmente complicaciones óseas y los Colegas saben muy bien que los grandes desprendimientos retropúbicos de las adherencias de la pared anterior de la vejiga en el IIº tiempo del Fuller-Freyer, así como en las reparaciones parietales, por fístula hipogástrica, raramente se acompañan de ese tipo de lesión. Que la talla hipogástrica debe hacerse lo más alto posible, con el fin de alejarla del pubis y evitar su lesión, es un argumento de técnica quirúrgica elemental, pero no absolutamente valedero, para prevenir la complicación como lo demuestra la nutrida experiencia de los Colegas.