



## Accidentes por cuerpo extraño

### SUMARIO

*Tras un estudio retrospectivo de las historias clínicas de los pacientes que acudieron al Servicio de Urgencias de FREMAP (Majadahonda) durante los últimos cinco años, después de sufrir algún tipo de accidente debido a cuerpo extraño, se ha constatado que la región anatómica más frecuentemente afectada es la ocular, sufriendo a veces consecuencias muy graves. Por todo ello se recuerda el uso de prendas de seguridad, como gafas y ropas de protección adecuadas a cada actividad profesional.*

**Palabras clave:** Accidentes, lesiones oculares, cuerpo extraño.

C. NUÑEZ-SAMPER PIZARROSO

*Adjunto Servicio de Traumatología.  
Centro de Rehabilitación FREMAP*

A. M. JATO DIAZ

F. J. SOBRINO SERRANO

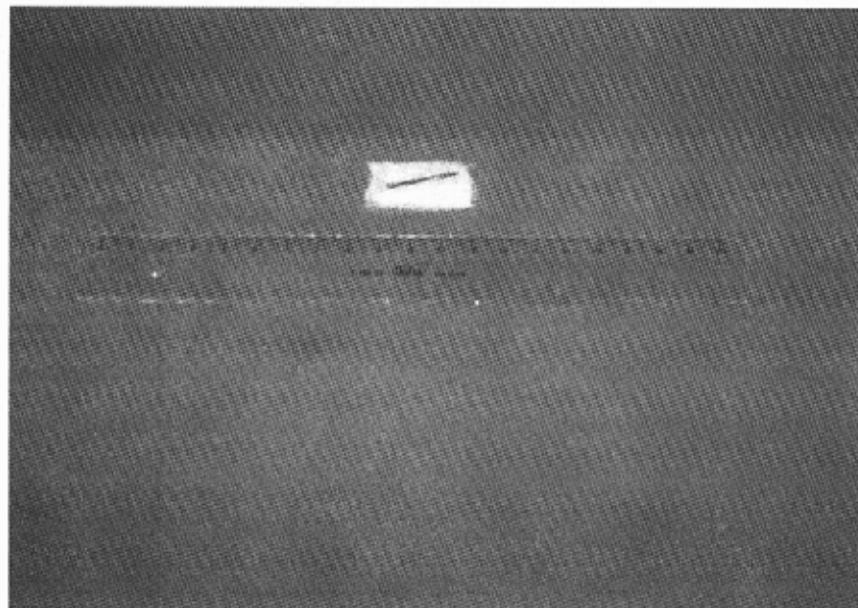
*Máster de Biomecánica*

**U**n motivo relativamente frecuente de consulta en un Servicio de Urgencias es la presencia de partículas o pequeños objetos alojados en el interior del organismo, al que llegan casi siempre mediante un mecanismo de proyección.

FIGURA 1. Cuerpo extraño atravesando una mano.



FIGURA 2. Cuerpo extraño una vez extraído.



Estos objetos se conocen con el nombre de *cuerpo extraño*. Pueden ser únicos o múltiples, siendo su naturaleza muy variable en función de la actividad profesional (metales, cristales, astillas, insectos, etc.).

Todo trabajo implica un riesgo de sufrir heridas por cuerpo extraño. Estos pueden producir lesiones en estructuras nobles, con posibilidad de una repercusión anatómica y funcional. La existencia de este tipo de he-

ridas presenta dos peligros que amenazan y hay que resolver, éstos son:

- La localización del cuerpo extraño.
- La infección.

Los factores que determinan el pronóstico de las heridas por cuerpo extraño son:

- La severidad de las lesiones de partes blandas.
- La pérdida o disminución de la funcionalidad de órganos o perforación de los mismos.

Es el balance de las lesiones anatómicas, realizado plano a plano, el que va a permitir apreciar la gravedad del traumatismo y establecer una táctica terapéutica.

Así, hemos de distinguir:

- Lesiones cutáneas y subcutáneas (pérdidas cutáneas).
- Lesiones músculo-tendinosas (heridas tendinosas).
- Lesiones osteoarticulares (fracturas, heridas articulares).
- Lesiones vasculonerviosas (sección arterial, lesión nerviosa).

Todo trabajo implica un riesgo de sufrir heridas por un cuerpo extraño.

FIGURA 3. Cuerpos extraños en cara.



— Lesiones de órganos (ojos, cerebro).

El organismo reacciona a corto plazo con un aislamiento, mediante tejido de granulación «a cuerpo extraño», dejándolo asintomático la mayoría de las veces.

Ocasionalmente migran, según planos de deslizamiento y como consecuencia de las presiones vecinales, buscando siempre el punto de menor resistencia, que suele ser la superficie, para terminar expulsándose de forma espontánea. «No emigran al corazón».

El tratamiento debe iniciarse en el lugar del accidente, para ello es necesario que se den las siguientes circunstancias:

1.º Inmovilización de la herida, sin exploraciones intempestivas.

2.º No intentar la extracción del cuerpo extraño.

3.º Traslado del herido a un centro especializado.

Una vez, en éste, el tratamiento debe orientarse a:

- Evitar infecciones.
- No intentar conseguir el cierre primario de la herida.
- Asegurar la reducción y contención de la fractura si la hubiere.
- Recuperación funcional precoz.

Clásicamente se ha dicho que «grandes cirujanos fracasan en la extracción de cuerpos extraños». En ocasiones, las lesiones que se pueden añadir en la extracción no justifican la misma. Nunca se debe menospreciar una extracción; debe plantearse una buena técnica quirúrgica y, si es necesario, ayudarse del intensificador de imágenes radiológicas. Una vez conseguida, es conveniente mostrar el agente lesivo al paciente para su convencimiento.

Tras realizar un estudio retrospectivo de las historias clínicas correspondientes a los pacientes que acudieron al Servicio de Urgencias de este Centro por presentar algún tipo de cuerpo extraño, desde enero de 1986 a diciembre de 1991 se ha constatado que fueron atendidos 523 accidentes de este tipo, lo que representa una media de uno cada tres días.

La lesión anatómica que recibió con mayor frecuencia el impacto de cuerpos extraños fue la ocular, con un 63 por 100 del total, seguida de la mano, con un 11 por 100. Esto supone que dos de cada tres lesiones por cuerpo extraño afectan al globo ocular.

Es frecuente que el paciente se queje de «tener algo en su ojo». La partícula puede alojarse en la conjuntiva, en la córnea o ser intraocular. Estos cuerpos extraños deben ser identificados y localizados tan pronto como sea posible. Generalmente producen un daño extenso en el globo ocular cuando penetran, que aumenta a medida que pasa el tiempo, así como el riesgo de infección, que puede desembocar en la pérdida del ojo.

Cuando un cuerpo extraño, generalmente metálico, atraviesa el ojo causa un daño inicial mínimo que puede pasar inadvertido. Así, un trabajador que esté usando un cincel y un martillo puede ser lesionado por una partícula de cualquiera de las dos herramientas, que penetra en su ojo a alta velocidad y con síntomas mínimos.

Las complicaciones que se originan semanas más tarde pueden con-

Extremar las medidas de prevención e insistir en el uso de gafas protectoras.

ducir a la pérdida del globo ocular.

Para el diagnóstico de este tipo de lesiones hay que tener en cuenta:

- Historia clínica. Buena descripción de la actividad que desarrollaba en el momento del accidente.
- Inspección cuidadosa del segmento anterior del ojo para intentar localizar la vía de entrada.
- Exámenes complementarios. Radiología de órbita, ultrasonidos e incluso TAC.

Por tanto, las consecuencias de una herida producida por un cuerpo extraño pueden ser desde totalmente leves hasta provocar infecciones, limitaciones de funcionalidad e incluso la pérdida de órganos.

Se deben extremar las medidas de prevención de este tipo de accidentes, siendo a menudo muy simples y de fácil cumplimiento.

Debemos tener en cuenta que, ante un cuerpo extraño ocular es conveniente actuar de una forma sistematizada en el lugar del accidente, encaminada, sobre todo, a evitar complicaciones. Basta con aplicar correctamente la regla de las «tres T»:

— *Tranquilizar*: Evitar la fricción, para impedir el enclavado de partículas y la formación de heridas en la córnea y esclerótica; a continuación lavar con abundante agua corriente.

— *Tapar*: Con cualquier paño limpio.

— *Trasladar*: A un centro especializado.

Por todo ello, insistimos en el uso de gafas protectoras por todos aquellos trabajadores cuya actividad entraña algún tipo de riesgo para los órganos visuales, así como recordáreles el uso de guantes, calzado y vestuario de protección, especialmente diseñados para evitar estos accidentes. ■