

## CARTAS AL DIRECTOR

### Traumatismo torácico penetrante que afecta a una prótesis mamaria

**Sr. Director:** Los traumatismos torácicos abiertos representan alrededor del 5-10% del total de los traumatismos torácicos. Suelen confinarse a la propia pared torácica, no afectando a ningún órgano, o pueden penetrar en la cavidad pleural, en cuyo caso suelen provocar un neumó o un hemotórax<sup>1</sup>. Se presenta el caso de una paciente que sufrió una agresión por arma blanca en el hemitórax izquierdo que afectó a la prótesis mamaria de la que era portadora. Se trata de una circunstancia muy poco frecuente y escasamente referida.

Mujer de 38 años de edad, con antecedentes de uso de drogas por vía parenteral y prostitución. Se le había colocado una prótesis mamaria 16 años antes. Ingresó en el servicio de urgencias de nuestro centro tras haber sufrido una agresión por arma blanca. En la exploración física la paciente se hallaba consciente, orientada y con las constantes vitales mantenidas. Se constató la presencia de una herida punzante en la mama izquierda, con una reducción notable de su tamaño (fig. 1). La palpación confirmó la sospecha de una rotura del implante mamario. La auscultación demostró la existencia de una hipofonía global en todo el hemitórax izquierdo. La sospecha clínica de un neumotórax traumático izquierdo se confirmó con una radiografía simple de tórax. La paciente fue tratada con un drenaje pleural y, a continuación, fue intervenida quirúrgicamente a través de una incisión submamaria. La prótesis mamaria, que se hallaba vacía y con una laceración en su superficie, estaba por encima del músculo pectoral mayor y se extirpó después de liberarla de la cápsula periprotésica fibrosa que la incluía. Durante el curso postoperatorio la paciente presentó un síndrome de abstinencia, que requirió tratamiento con me-

tadona. Fue dada de alta a los 4 días de la intervención.

La rotura de una prótesis mamaria suele ser secundaria a causas iatrógenas, principalmente a la inserción de un drenaje pleural<sup>2</sup> o al realizar una mamografía<sup>3</sup>. La segunda causa en frecuencia son los traumatismos torácicos cerrados en un impacto directo sobre la mama o por un traumatismo por el cinturón de seguridad. Hay escasas descripciones sobre heridas torácicas que afecten a una prótesis mamaria<sup>4</sup>. El diagnóstico de la rotura del implante suele ser fácil en las prótesis de suero salino. En ellas se vacía rápidamente el contenido y se produce una asimetría de la mama afectada. En los implantes rellenos de silicona el diagnóstico no suele ser tan evidente debido a que el gel de silicona no fluye con facilidad. Se requieren exploraciones complementarias, como la mamografía, la ecografía y la resonancia magnética<sup>5,6</sup>. Una vez confirmada la rotura, debe extirparse la prótesis y el material extravasado para evitar la formación de los granulomas a cuerpo extraño que el gel de silicona provoca. Su extensión a la cavidad pleural precisa también su extracción para evitar la formación de granulomas intrapleurales e, incluso, empiemas que han llegado a requerir una decorticación pleuropulmonar<sup>2</sup>. En nuestro caso no hubo complicaciones por tratarse de una prótesis de suero salino. El neumotórax fue tratado de forma convencional. La prótesis mamaria se extirpó para evitar su infección, con la posibilidad de colocar otra en el futuro.

**J. Fernández Palacios, P. Rodríguez Suárez\* y J. Freixinet Gilart\***

Servicios de Cirugía Plástica y \*Cirugía Torácica. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

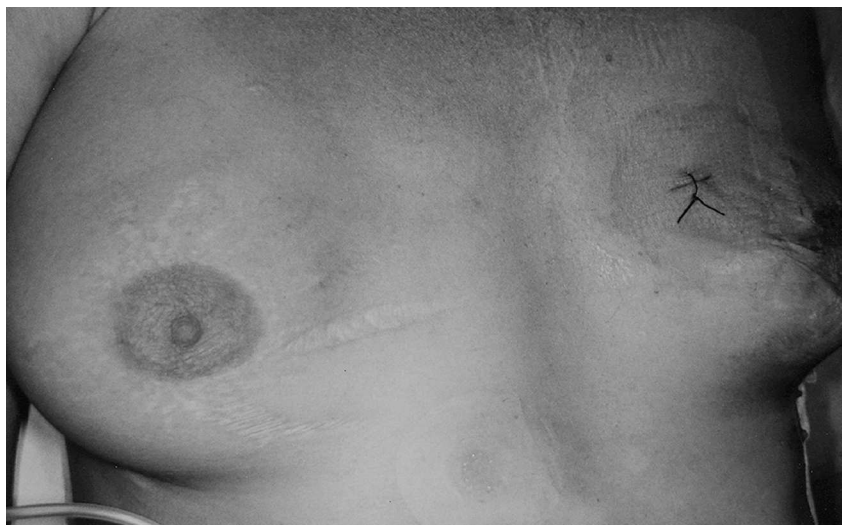
1. Casanova J, Morán C, Pac J, Mariñán J, Izquierdo JM, Rojo R et al. Traumatismo torácico en una unidad especializada. Epidemiología y morbilidad. Arch Bronconeumol 1994; 30: 248-258.

2. Rice DC, Agastian T, Clay RP, Deschamps C. Silicone thorax: a complication of tube thoracostomy in the presence of mammary implants. Ann Thorac Surg 1995; 60: 1417-1419.
3. Baraka GJ. Rupture of implants following mammography. Plast Reconstr Surg 1995; 95: 936-937.
4. Pramod NK, Thomas A. Breast implant rupture due to gunshot injury. Plast Reconstr Surg 1994; 94: 893-894.
5. Samuels JB, Rohrich RJ, Weatherall PT, Ho AMW, Goldberg KL. Radiographic diagnosis of breast implant rupture: current status and comparison of techniques. Plast Reconstr Surg 1995; 96: 865-877.
6. Beekman WH, Scot MG, Taets van Amerongen AH, Hage JJ, Mulder JW. Silicone breast implant bleed and rupture: clinical diagnosis and predictive value of mammography and ultrasound. Ann Plast Surg 1996; 36: 345-347.

### Neumonía necrosante y empiema por *Gemella morbillorum* en un paciente laringectomizado

**Sr. Director:** *Gemella morbillorum* es un coco grampositivo anaerobio o microaerófilo<sup>1</sup> que forma parte de la flora saprofita de la boca. Recientemente ha sido considerado el agente etiológico de endocarditis<sup>2</sup>, artritis séptica<sup>3</sup>, septicemia<sup>4</sup> y absceso de pulmón<sup>5</sup>, por invasión del torrente sanguíneo, debido sobre todo a manipulaciones dentales. Presentamos un caso de empiema y neumonía necrosante causado por *G. morbillorum* en un paciente con microaspiraciones repetidas tras una hemilaringectomía. El mecanismo de transmisión no se relacionó con la vía hematogena y el tratamiento con cefalosporinas, tubo torácico y fibrinolíticos resultó ser efectivo.

Varón de 47 años, fumador de 40 paquetes/año, alérgico a la amoxicilina, que fue ingresado en el hospital por malestar general, fiebre y dolor pleurítico. Seis meses antes se le había practicado una hemilaringectomía izquierda debido a un carcinoma epidermoide de laringe. Tras la cirugía, el paciente presentó atagantamientos frecuentes con la deglución, siendo tratado en otro hospital de dos episodios de neumonía bacteriana. Dos meses antes del ingreso el paciente fue sometido a laringectomía total con traqueotomía. La radiografía de tórax mostraba una consolidación alveolar en el lóbulo inferior izquierdo, por lo que se inició tratamiento empírico con eritromicina. Los hemocultivos fueron negativos y una broncoscopia sólo puso de manifiesto lesiones agudas de la mucosa bronquial. Los cultivos del broncoaspirado fueron positivos para *S. viridans*, interpretados como flora saprofita. La fiebre desapareció a los 3 días y el paciente fue remitido a su domicilio con tratamiento oral. Una semana después presentó de nuevo fiebre y empeoramiento de su estado general. La radiografía de tórax mostró una consolidación de todo el pulmón izquierdo y la TAC torácica consolidación alveolar del lóbulo superior izquierdo y derrame pleural izquierdo, con niveles hidroaéreos



**Fig. 1.** Herida torácica por arma blanca sobre la región mamaria. Se aprecia claramente el menor volumen de la misma.