

Carta al editor

Señor Director

Motiva la presente el deber de estricta veracidad ante la comunicación médica, por más simple que ésta aparente ser.

Me refiero al artículo Presentación de Caso titulado: "Compresión de la cola de caballo por un injerto libre de tejido adiposo autólogo", cuyo autor es el doctor J. J. M. Mezzadri, aparecido en la Revista Argentina de Neurocirugía, Vol. 10 N° 4 pp 195-198, 1996.

Al verme directamente involucrado como Jefe de Servicio de Neurocirugía de la Policlínica Bancaria de esta ciudad, debo dejar documentado que la presentación de referencia no cuenta con el aval de esta Jefatura ya que el caso es del Servicio del cual soy responsable.

Se trata de D.M., sexo masculino, nacido el 17-12-1925, de 69 años de edad, afiliado N° 12.771/T. Ingreso: 14-11-94 - egreso 29-11-94. Servicio de Neurocirugía.

Ante un síndrome radiculálgico L4 L5 Izquierdo, estudiado con una Resonancia Magnética Nuclear Lumbosacra con y sin contraste paramagnético, se presumió un neurinoma radicular L4 izquierdo y con ese diagnóstico presuntivo se intervino quirúrgicamente.

La operación se realizó el 16-11 a las 16 hs, Cirujano doctor Mezzadri, Ayudante doctor Oltracqua, Anestesiista doctor Martella.

Hemilaminectomía L4 L5 izquierda, exploración extradural negativa para neurinoma, quiste sinovial, etc. Se reseca tejido fibroso perirradicu-

lar que se introducía en el foramen L4 L5 izquierdo. Se deja tejido adiposo cubriendo la brecha quirúrgica. No hubo exploración intradural.

De inicio el paciente en el postoperatorio evolucionó con dolor radicular en el MM. II. izquierdo pero en L5 a S2. Se realiza por lo tanto una IRM de control donde se verificó la compresión extradural de raíces de cola de caballo por la masa adiposa injertada que penetró por la ventana quirúrgica.

Se ordenó la cirugía inmediata ante la evidencia de una compresión aguda dado el volumen desmesurado del tejido graso dejado. Operación: 24-11-94 - 9 hs. Cirujano doctor Mezzadri, Ayudante doctor Oltracqua, Anestesiista doctor Sánchez. Anestesia local con apoyo anestésico. Extracción del tejido adiposo libre de zona quirúrgica.

En ningún momento se pensó que la sintomatología residual postoperatoria era debida a la migración de un injerto libre. El tamaño de la masa adiposa que causaba la compresión impedía ese pensamiento.

Por lo que me parece inaceptable la inadecuada descripción que el autor hace de "un nuevo caso de compresión de la cola de caballo por un ITA migrado" y que lo adjunte a la literatura internacional.

Quiero dejar aclarado que el doctor Mezzadri ha dejado de pertenecer hace algún tiempo a mi Servicio por lo que no se pudo realizar esta interpelación en ese ámbito. Lo más probable es que este caso no se hubiera mandado a publicar.

Sin otro particular, me pongo a su entera disposición, enviándole un abrazo con el afecto de siempre.

Alberto Rolando Cavalli

Efectivamente el caso publicado fue operado y seguido por mí cuando yo era Médico de Planta del Servicio de Neurocirugía de la Policlínica Bancaria. Lamentablemente el doctor Cavalli no presenció la cirugía ni siguió directamente el caso, por lo que quisiera hacerle algunas aclaraciones técnicas.

El injerto de tejido adiposo se talló de un tamaño mayor al de la apertura ósea y luego se apoyó sobre los bordes de la misma. La finalidad de esto, como es obvio, es la de que el injerto no penetre dentro del canal espinal. En la resonancia magnética postoperatoria se vio claramente cómo el injerto había

penetrado dentro del canal espinal, por lo que fue y es lógico inferir que éste había migrado desde la posición en la que yo lo había colocado.

Revisando la literatura encontré unos pocos casos similares por lo que me pareció de interés su publicación, sobre todo para alertar de los riesgos y así evitar que le ocurra lo mismo a mis colegas neurocirujanos. Seguramente también, la carta enviada por el doctor Cavalli y mi réplica, contribuirán en gran medida a lograr estos objetivos.

Juan José María Mezzadri