

# La artroscopia ante cuerpos extraños intraarticulares. A propósito de tres casos.

A. Ríos, H. Fahandezh-Saddi, A. Villa,  
M. del Cerro, J.A. Matas, J. Vaquero

*Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.  
Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.*

**Correspondencia:**

Dr. Antonio Ríos Luna

*Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología  
Hospital General Universitario Gregorio Marañón  
c/ Doctor Esquerdo 46. 28007 Madrid.  
E-mail: a.rios-a.raya@wanadoo.es*

La presencia de cuerpos extraños dentro de una articulación constituye un suceso raro y poco recogido en la literatura. Presentamos tres casos de cuerpos extraños intraarticulares recogidos en nuestro servicio y resueltos de manera satisfactoria por vía artroscópica. Dos de ellos fueron de origen casual y el restante como consecuencia de la rotura del material quirúrgico en una cirugía previa. Dos años después, los pacientes se encuentran asintomáticos. La artroscopia es la técnica de elección para la extracción de cuerpos extraños intraarticulares, siempre dependiendo del tamaño de los mismos.

**Palabras clave:** Cuerpo extraño, artroscopia.

**Arthroscopy and intraarticular foreign bodies. Report of three cases.** The presence of foreign bodies within a joint constitutes an infrequent observation and is seldom reported in the literature. We report three cases of intraarticular foreign bodies that were attended at our Service and were satisfactorily resolved by arthroscopy. Two of these cases had a casual origin and the remaining one was the result of breakage of surgical material during previous surgery. Two years after arthroscopic management, all three patients are asymptomatic. Arthroscopy is the technique of first election for removal of intraarticular foreign bodies, always depending on the latter's size.

**Key words:** Foreign body, arthroscopy.



**L**a aparición de cuerpos extraños intraarticulares es un suceso escasamente documentado en la literatura, siendo su origen más frecuente los procesos quirúrgicos previos o traumatismos con compromiso intraarticular. La artroscopia ofrece una posibilidad diagnóstica y terapéutica en estas situaciones, permitiéndonos no sólo comprobar la existencia del cuerpo extraño sino su extracción, bien

... a través del propio portal artroscópico o mediante una vía suplementaria en los casos con cuerpos de mayor calibre evitando, en cualquier caso, amplias artrotomías.

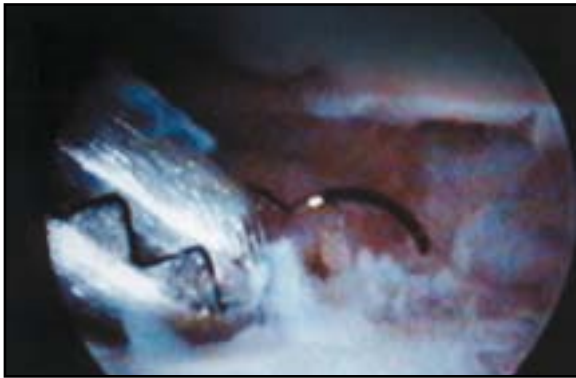
... Presentamos tres casos clínicos tratados en nuestro servicio que presentan como característica común la existencia de cuerpos extraños intraarticulares que fueron diagnosticados y resueltos mediante esta técnica.



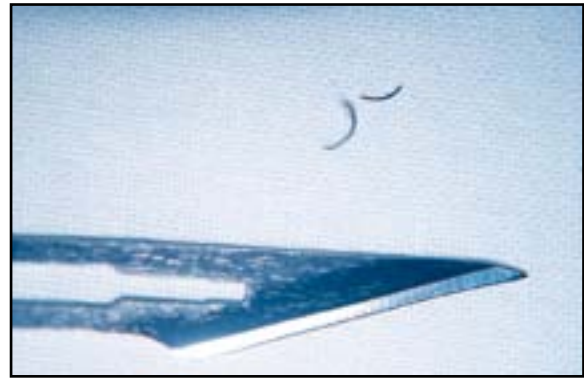
**Figura 1.** Se aprecian dos agujas metálicas de sutura microquirúrgica con reacción sinovial.



**Figura 2.** Localización de la segunda aguja.



**Figura 3.** Extracción de una de las agujas con pinza de cuerpos libres.



**Figura 4.** Tamaño comparativo de las agujas de sutura extraídas.

## CASO CLÍNICO 1

Mujer de 33 años de edad, trabajadora de la hostelería, que acudió a nuestra consulta refiriendo dolor de 3 años de evolución, a nivel de la muñeca derecha sin patología traumática previa. La paciente refería como único antecedente quirúrgico una amigdalectomía a los 13 años.

La exploración de la muñeca mostró dolor a nivel de la fosita semilunar, incapacitante para realizar sus AVD y resistente al tratamiento ortopédico y a la rehabilitación. Los estudios complementarios de imagen (Rx y RMN)<sup>(1,7-11)</sup> no mostraron datos de interés, excepto una posible lesión a nivel del fibrocartilago triangular (FCT).

Decidimos realizar una artroscopia de muñeca en la que constatamos artroscópicamente la existencia de una lesión de tipo 1A del FCT de la clasificación de Palmer. Durante la misma, observamos la existencia de dos agujas de microcirugía insertadas en la cara articular del radio, acompañadas de una intensa reacción sino-

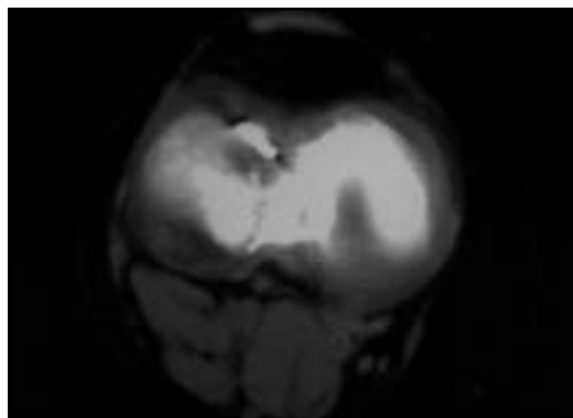
vial a cuerpo extraño que las envolvía (Figuras 1 y 2). Entonces, a la extracción artroscópica de las agujas (Figuras 3 y 4) efectuamos la resección del tejido sinovial circundante y la regularización de la lesión del FCT.

En el postoperatorio inmediato se procedió a una rigurosa exploración de la muñeca, en la que no se observaron cicatrices o marcas que sugiriesen la existencia de procesos quirúrgicos o traumáticos como origen del cuerpo extraño. Por su parte, la paciente reiteró no haberse sometido a tratamiento quirúrgico alguno y desconocer la procedencia de las agujas.

Tras posteriores indagaciones, la familia reconoció que tras la realización de la RMN y ante el fracaso de las técnicas de medicina convencional, la enferma había seguido distintos tratamientos en centros de Medicina Alternativa, y éste podría ser el origen del cuerpo extraño. Un año después de la intervención, la paciente se haya asintomática, habiéndose reincorporado a sus actividades habituales con total normalidad.



**Figura 5. Radiografía en la que se aprecia el cuerpo extraño en compartimento externo.**



**Figura 6. TAC en el que se localiza el cuerpo extraño en el receso meniscal anterior.**



**Figura 7. Diente de una pinza basket tras su extracción.**

## CASO CLÍNICO 2

Mujer de 45 años de edad que acude a nuestra consulta refiriendo un cuadro de hidrartros de repetición (cuatro episodios en el último año), así como dolor y chasquidos en la rodilla derecha. La paciente refirió como único antecedente de interés la realización de una meniscectomía externa artroscópica en otro centro, en 1998.

En la exploración de la rodilla se aprecia dolor retropatelar con el desplazamiento de la rótula, signo de Zohlen +, destacando la existencia de un líquido articular en la artrocentesis de color negrozco. La enferma no se había realizado ninguna exploración radiológica desde la intervención.

Decidimos solicitar pruebas complementarias de imagen, comprobando mediante Rx y TAC la existencia de un cuerpo extraño de naturaleza metálica y 1 cm de longitud a nivel del margen anteromedial del menisco externo (**Figuras 5 y**

**6**). Se procedió entonces a la realización de una artroscopia, en la que comprobamos la presencia del diente de una pinza basket de artroscopia, que se extrajo no sin dificultad, probablemente en relación a la cirugía previa (**Figura 7**).

Tras seis meses de evolución, la paciente no ha vuelto a presentar más episodios de hidrartros, habiendo remitido toda molestia en la articulación.

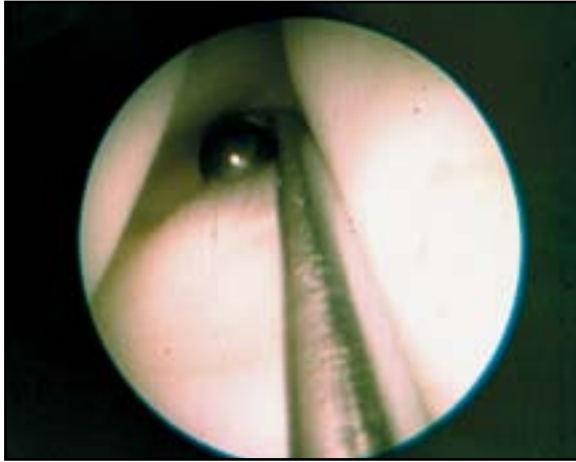
## CASO CLÍNICO 3

Paciente de 16 años que sufre un disparo accidental con una escopeta de caza sobre la rodilla derecha. Tras varios estudios clínicos y radiológicos se sospecha la presencia intraarticular de dos perdigones metálicos, uno de ellos englobado en la sinovial de la cara anterior de la rodilla y el otro libre en el receso menisco-cápsula interna.

Se realiza una artroscopia que permite extraer dicho objeto metálico (**Figuras 8 y 9**). Dos años después, el paciente se encuentra asintomático.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los cuerpos extraños intraarticulares han sido escasamente descritos en la literatura, sin embargo, su existencia como agente etiológico de cuadros de difícil diagnóstico debe tenerse en consideración. La posibilidad de introducción de estos elementos de un modo anómalo asociados a prácticas de la medicina alternativa, como se aprecia en nuestro primer caso, nos permite contemplar hasta qué punto puede verse afectada una articulación por elementos extraños dejados a su libre evolución<sup>(2-6)</sup>.



**Figura 8. Perdigón libre en la zona cercana al cuerno posterior del menisco externo.**



**Figura 9. Perdigón englobado en la sinovial anterior.**

Respecto a nuestro segundo caso, la posibilidad de dejar cuerpos extraños tras un procedimiento quirúrgico debe encontrarse siempre entre las hipótesis causales de cuadros de evolución postoperatoria no satisfactoria. R. Allum afirma que en los inicios de la artroscopia, la rotura del material era un hecho frecuente y, hoy día, a pesar de contar con una mayor robustez del instrumental, siguen ocurriendo<sup>(6)</sup>.

En nuestra opinión, estos casos deben evitarse con un riguroso control del material quirúrgico empleado durante la intervención, así como de un seguimiento correcto, tanto clínico como mediante pruebas complementarias de aquellos casos con una evolución postoperatoria que se aleja de lo habitual<sup>(1,7-12)</sup>. Así podremos evitar incidentes que, aunque posibles en cualquier artroscopia, degeneren en complicaciones severas para la articulación. Small, en su serie de 8.545 artroscopias presentó un 0,05% de roturas

de material quirúrgico<sup>(2)</sup>; en la de DeLee supone el 2,9% de las complicaciones derivadas de la artroscopia<sup>(4)</sup>.

La artroscopia demuestra su utilidad tanto diagnóstica como terapéutica en casos de cuerpos extraños intraarticulares, que si bien insistimos en que son muy poco frecuentes, no deben ser obviados como agentes causales de patología articular de diagnóstico incierto.

A veces, la localización puede resultar dificultosa y no hay que dejar de explorar de una forma sistemática tanto los recesos laterales de la articulación como el compartimento posterior y la zona submeniscal. La extracción en muchas ocasiones es laboriosa, al ser objetos de pequeño tamaño localizados en zonas poco accesibles. La utilización de material imantado es de gran ayuda en la extracción de pequeños fragmentos metálicos<sup>(6)</sup>, siempre que tengan hierro en su composición.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ginsburg, M.J.; Ellis, G.L.: Detection of soft tissue foreign bodies by plain radiography, computed tomography and ultrasonography. *Ann Emerg Med.* 1990 Jun; 19 (6): 701-703.
2. Small, N.C.: Overview of arthroscopic surgery complications. *Complications in arthroscopy.* N. F. Sprague III. Raven Press, New York, 1989.
3. Kim, S.J.: Arthroscopic extraction of a stainless steel foreign body imbedded in the tibial plateau. *Arthroscopy* Jan-Feb 1998. Vol 14. Number 1.
4. Labbe, J.L.: An unusual surgical emergency: a knee joint wound caused by a needle fish. *Arthroscopy* August 1995; 11: 4.
5. Cameron, S.E.: Foreign body arthroscopically retrieved from the elbow. *Arthroscopy* April 1993; 9: 2.
6. Allum, R.: Complications of knee arthroscopy. *European Instructional Course Lectures. J Bone Joint Surg. Br.* 2001; Vol 5: 229-233.
7. Rhoades, C.E.; Soye, I.: Detection of wooden foreign body in the hand using computed tomography. *J Hand Surg AM* 1982; 7 (3): 306-307.
8. Garrow, E.; Valda, V.: Technic of finding metallic foreign bodies. *Am J Surg* 1977 Sept; 134 (3): 432.
9. Bray, P.W.; Mahoney, J.L.: Sensitivity and specificity of ultrasound in the diagnosis of foreign bodies in the hand. *J Hand Surg Am* 1995; 20 (4): 661-6.
10. Fisher, H.: Removal of radiopaque foreign bodies. *N J Med* 1996; 93 (8): 8.
11. Russell, R.C.; Williamson, D.A.: Detection of foreign bodies in the hand. *J Hand Surg AM* 1991 Jan; 16 (1): 2-11.
12. Browett, J.P.: Delayed median nerve injury due to retained glass fragments. A report of two cases. *J Bone J Surg Br* 1985 May; 67 (3): 382-4.