

Enfermedad del secarropa: "Papás, tengan cuidado..."

Groiso J, Bassini O, Hohe C. Arch Arg Pediatr 1998;96:323-333.

Objetivo

Evaluar los mecanismos de producción de lesiones asociadas al uso de secarropa.

Diseño

Serie de casos.

Lugar

Servicio de Ortopedia y Traumatología. H de Pediatría Juan P. Garrahan, Buenos Aires, Argentina.

Participantes

5 niños atendidos por lesiones causadas por el uso de secarropa centrífugo vertical durante el mes de julio de 1998.

Resultados Principales

Los secarropas utilizados son los de tipo doméstico. Están compuestos por un tambor vertical en su interior, que gira a 2.800 revoluciones por minuto, con tapa plástica que puede ser abierta previo retiro de una palanca, único mecanismo de seguridad. La apertura de la tapa interrumpe el funcionamiento, mediando 7 segundos desde la apertura hasta el cese completo del giro. Todos los accidentes ocurrieron en dicho lapso. Los niños abrieron la tapa, introdujeron su miembro superior y éste les fue lesionado debido a la rotación del brazo por las revoluciones del tambor, aumentado por la inercia de la ropa en su interior. Todos presentaron fracturas múltiples más un serio compromiso de partes blandas, con edema y dolor, lo que motivó internación a fin de controlar la circulación. En un caso se observó síndrome compartimental que requirió una fasciotomía. La media de edad fue de 8 años, todos varones pertenecientes a familias de clase media. Predominaron las lesiones del lado derecho, 4:1.

Paciente	Edad (Años)	Lesiones	Tratamiento
1	7	Fractura expuesta de húmero. Fractura expuesta del radio y cúbito derecho. Edema de partes blandas.	Toilette quirúrgica. Reducción y osteosíntesis
2	4	Fractura de húmero. Fractura del radio y cúbito izquierdo. Edema de partes blandas.	Yeso toracobraquial.
3	10	Fractura de radio y cúbito derecho. Edema de partes blandas.	Yeso braquiopalmar
4	10	Luxación metacarpofalángica de pulgar derecho. Fractura de radio y cúbito. Edema de partes blandas.	Reducción abierta de luxación MTF. Yeso braquiopalmar
5	9	Fractura de radio y cúbito. Lesión de Monteggia. Edema de partes blandas. Síndrome compartimental.	Fasciotomía. Reducción. Osteosíntesis tutor externo.

Los autores describen, además, el caso de una niña de 2 años, con traumatismo craneofacial que presentó fractura de huesos propios de la nariz, fractura de órbita con lesión del globo ocular más desprendimiento de retina. La niña intentó poner en funcionamiento el aparato en forma no convencional con una pinza de electricista, ésta cayó dentro del tambor y, debido al movimiento rotatorio, golpeó el rostro de la niña y le produjo las lesiones ya descritas.

Conclusiones

A partir de estos 5 casos se describe la "enfermedad del secarropa" como las lesiones de miembro superior producidas por secarropas centrífugos domésticos.

Fuente de financiamiento: No referida

COMENTARIO

Las serie de casos es un tipo de estudio no experimental que generalmente no permiten sacar muchas conclusiones. Debido a su debilidad metodológica suelen servir de puntapié inicial de otras investigaciones más poderosas¹. Sin embargo, pueden ser de mucha utilidad como en el caso de los informes espontáneos de reacciones adversas a drogas. En este artículo, la relación causal entre la patología descrita y el secarropa es tan evidente que se impone al sentido común. El número de 5 en un mes en un centro de alta complejidad no permite sacar conclusiones sobre la prevalencia de esta enfermedad, pero lo importante es que debe ser prevenida. Por lo tanto, la virtud de este artículo es la de describir una patología nueva y la de ponerse en marcha para tratar de eliminarla. Se describen en este artículo las consultas realizadas con técnicos de testeo de materiales de la Universidad de La Plata y con representantes de los entes reguladores y del IRAM. La Secretaría de Comercio, Industria y Minería del Ministerio de Economía y Servicios Públicos logró un acuerdo con los fabricantes y dictó la Disposición N°

1655/98 por la cual los secarropas deben ser modificados. A partir del 2 de febrero de 1999, deben anunciar los riesgos de su manejo, y a partir del 2000 deberán tener doble traba de seguridad². Este trabajo recibió el Premio Ciudad de Buenos Aires otorgado por el Gobierno de la Ciudad al mejor trabajo de investigación en ciencias de la salud. Pasado el primer año de vida, los accidentes son la principal causa de muerte en la infancia (de 1 a 14 años). Son responsables de más del 20% del total de las muertes de niños de 1 a 4 años y de más del 30% de los de 5 a 14 años³. Cabe destacar que la inmensa mayoría de estos niños son previamente sanos y, de no mediar los accidentes, probablemente llegarían a adultos sanos. También son una importante causa de morbilidad. Es extraño la poca atención que se le presta a esta pandemia, los accidentes, dentro de la formación y del actuar médico cotidiano. Es frecuente que los médicos de atención primaria nos dediquemos más a otros asuntos mucho menos prevalentes. Sirva este artículo para reflexionar. Como siempre, más vale prevenir que curar.

Dr. Juan Pablo Mouesca

Pediatría. Clínica Montegrande.

Referencias

1. Sackett D, Haynes R, Guyatt G, Tugwell P. Epidemiología Clínica. Ciencia básica para la medicina clínica. 2° Ed. 1994 Panamericana. Cap. 9, 286.
2. Sociedad Argentina de Pediatría. Boletín Informativo. 1998;4:18.
3. Programa Nacional de Estadísticas de Salud, Ministerio de Salud y Acción Social, 1994.