

Zes. 11211
11



Universidad Nacional Autónoma de México

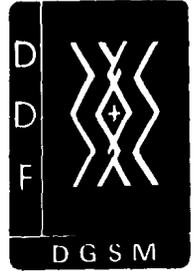
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

Dirección General de Servicios Médicos del D.D.F.

DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

Curso Universitario de Especialización en
Cirugía Plástica y Reconstructiva



LOCALIZACION Y EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS MEDIANTE UN DIAGRAMA DE COORDENADAS

TRABAJO DE INVESTIGACION CLINICA

PRESENTA

DR. GUILLERMO ZAMORA CARRANZA

Para Obtener el Grado de

ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA

Director de Tesis:

DR. RAFAEL ACOSTA LEON



1985



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

INTRODUCCION	-----	1
PROBLEMA	-----	3
HIPOTESIS	-----	4
ORGANIZACION GENERAL	-----	5
ANTECEDENTES	-----	6
MATERIAL Y METODO	-----	8
RESULTADOS	-----	16
CONCLUSIONES	-----	24
RESUMEN	-----	25
BIBLIOGRAFIA	-----	27

INTRODUCCION .

DESDE QUE EL HOMBRE INICIÓ LA ELABORACIÓN DE MÚLTIPLES OBJETOS Y POSTERIORMENTE CON LOS AVAN--CES TECNOLÓGICOS, EL PERFECCIONAMIENTO Y LA EFEC--TIVIDAD DE ESTOS A TRAVÉS DEL TIEMPO Y EL CONS---TANTE USO CON LAS MANOS YA SEA EN EL CAMPO, LA --INDUSTRIA O EL HOGAR HAN HECHO QUE SE RELACIONEN_ CON UNA ALTA INCIDENCIA DE LESIONES EN LA MANO O_ EN OTRA PARTE DEL CUERPO, PUDIENDO SER DE DIVER--SAS MAGNITUDES Y EN MUY CONTADAS OCASIONES LA ---INCLUSIÓN TOTAL O FRAGMENTADA DE CUALQUIER OBJETO SIENDO LAS PERSONAS QUE TIENEN UNA VIDA ACTIVA --LABORAL Y DE ESCASOS RECURSOS, LAS MÁS FRECUENTE--MENTE EXPUESTAS A ESTE TIPO DE LESIONES, DEJAN--DOLAS INCAPACITADAS YA SEA EN FORMA TEMPORAL O --INDEFINIDAMENTE PARA DESARROLLAR SU TRABAJO EN --UNA FORMA ADECUADA, POR LO QUE CONSIDERAMOS QUE -ES DE GRAN IMPORTANCIA EL TRATAMIENTO TEMPRANO Y_ EFECTIVO EN ESTE TIPO DE PACIENTES

LAS LESIONES PUNTIFORMES CON LA INCRUSTACIÓN DE CUALQUIER OBJETO, REPRESENTA UN ALTO PORCENTAJE DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS HOSPITALES DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL E IGUALMENTE HAN SIDO MENOSPRECIADOS, REALIZÁNDOSE EN LUGARES COMUNES SIN LA EXPERIENCIA NI EL MATERIAL ADECUADO PARA EXTRAER CORRECTAMENTE LOS CUERPOS EXTRAÑOS, IGNORANDO LAS CONSECUENCIAS A LAS QUE SE EXPONEN AL EXPLORAR UNA REGION QUE SE IGNORA SU ANATOMÍA, DEJANDO EN MUY CONTADAS OCASIONES SECUELAS IRREPARABLES Y DE GRAN MAGNITUD .

PROBLEMA .

ACTUALMENTE LA MAYORÍA DE LOS CENTROS HOSPITALARIOS CUENTAN CON ESTUDIOS DE GABINETE DE RAYOS X_ COMO ÚNICO MÉTODO PARA DETECTAR LA FORMA, UBICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LOS CUERPOS EXTRAÑOS .

COMO MEDIOS AUXILIARES AL ESTUDIO RADIOLÓGICO_ SE HAN UTILIZADO MEDIOS TAN SENCILLOS COMO LA UTILIZACIÓN DE DOS AGUJAS A UN NIVEL EPIDÉRMICO PERO - CONTINUA SIENDO POCO PRECISO, O BIEN CON EL AVANCE_ TECNOLÓGICO SE LLEGÓ AL USO DE LA FLUROSCOPÍA, ESTA AUNQUE CON MAYOR PRECISIÓN NO PUEDE MANTENERSE RADIANDO POR TIEMPOS PROLONGADOS LAS ZONAS A EXPLORAR YA QUE PUEDE PRODUCIR LESIONES IRREPARABLES, EL USO DE LA TOMOGRAFÍA AXIAL ES UN ESTUDIO MUY SOFISTICADO Y PRECISO PERO TIENE EL INCONVENIENTE DE SER MUY CARO Y ES DE RECORDAR QUE LA MAYORÍA DE LOS PACIENTES QUE SUFREN ESTE TIPO DE LESIONES SON DE ESCASOS RECURSOS POR LO QUE NO ALCANZAN A EFECTUARSE ESTE - ESTUDIO .

HIPOTESIS .

EL ESTUDIO RADIOLÓGICO HA SIDO ACEPTADO AMPLIAMENTE PARA VALORAR LA FORMA, UBICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LOS CUERPOS EXTRAÑOS PERO ESTE ESTUDIO POR SI SOLO NO REUNE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PRECISIÓN QUE UNO DESEA .

SI A ESTE ESTUDIO LE AGREGAMOS UN MALLADO ESTANDARIZADO QUE SE LOGRE VER SOBRE LA PLACA RADIOLÓGICA Y LA REGIÓN AFECTADA, ORIENTARÍA CON UNA MAYOR PRECISIÓN EL LUGAR EN DONDE SE ENCUENTRA EL CUERPO EXTRAÑO Y ASI DE MANERA DIRECTA SU EXTRACCIÓN SERÍA MAS SENCILLA, DISMINUIRÍA EL TIEMPO QUIRÚRGICO Y EL TRAUMA A LOS TEJIDOS , REINSTALANDO A LOS PACIENTES MAS RÁPIDAMENTE A SUS LABORES .

ORGANIZACION GENERAL .

PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE TRABAJO SE EFECTUÓ UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE CATORCE AÑOS, A LA FECHA SIN ENCONTRAR ALGÚN ARTÍCULO SIMILAR O DE ESTRUCTURA PARECIDA POR LO QUE LO CONSIDERAREMOS COMO ORIGINAL, EL TRABAJO SE TUVO QUE AUXILIAR DE LAS FICHAS SACADAS DURANTE ESE LAPSO LAS CUALES, MENCIONAN OTROS MANEJOS PERO SIEMPRE ENFOCADOS HACIA EL MISMO PROBLEMA. LA ESTRUCTURA Y ELABORACIÓN DEL TRABAJO FUE EN FORMA PERSONAL, Y LA SELECCIÓN DE LOS PACIENTES FUE DE LOS QUE ACUDIERON A LOS DIFERENTES HOSPITALES DE LOS SERVICIOS MEDICOS DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL, YA SEA POR CONSULTA EXTERNA O POR URGENCIAS.

ANTECEDENTES .

ESCASOS HAN SIDO LOS AUTORES QUE SE HAN INTERESADO EN REALIZAR BIBLIOGRAFÍAS SOBRE LA EXTRACCIÓN DE LOS CUERPOS EXTRAÑOS CON LOS MÉTODOS ACTUALES, PERO SIN EMBARGO SE CUENTAN CON ALGUNOS REPORTES DE IMPORTANCIA COMO EL DE POND Y LINDSEY EFECTUADO EN 1932, DONDE LOGRARON ESTANDARIZAR QUE LA MAYORÍA DE LOS FRASCOS Y PARABRISAS DE LOS AUTOMÓVILES SE ELABORARAN DE UNA MANERA ESPECIAL HACIENDO QUE ESTOS SEAN AL ESTUDIO DE LOS RAYOS X RADIOOPACOS .

POSTERIORMENTE FUERON MORGAN, LEOPOLD EN 1983, Y ANDERSON EN 1982 LOS QUE EFECTUARON DIVERSOS ESTUDIOS RADIOLÓGICOS CON PACIENTES, A LOS CUALES SE LES HABÍAN INCRUSTADO DIVERSOS MATERIALES INCLUYENDO ENTRE ELLOS VIDRIOS DE DIFERENTES CARACTERÍSTICAS, REFIRIENDO EN SUS RESULTADOS QUE

UN 96% FUERON VISIBLES RADIOLÓGICAMENTE, POR LO
QUE SE CONSIDERA DE GRAN IMPORTANCIA ESTE ESTU-
DIO EN LA ACTUALIDAD PARA LA UBICACIÓN Y EX ---
TRACCIÓN DE LOS QUERPOS EXTRAÑOS .

MATERIAL Y METODO .

PARA EL PROCEDIMIENTO DE LAS EXTRACCIONES DE LOS CUERPOS EXTRAÑOS, SE LLEVÓ A CABO EN LOS PACIENTES QUE ACUDIERON A LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA Y DE URGENCIAS DE LOS HOSPITALES DE XOCO_RUBÉN LEÑERO, O BIEN DE PACIENTES DIFERIDOS DE LOS HOSPITALES DE BALBUENA E INFANTIL DE TACUBAYA LAS EXTRACCIONES SE LLEVARON A CABO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, CON ANESTESIA TRONCULAR O REGIONAL SEGÚN EL ÁREA AFECTADA. EL NIVEL SOCIAL CULTURAL Y ECONÓMICO NO ALTERÓ EL MANEJO ESTANDARIZADO EN LOS PACIENTES .

LOS PACIENTES EXCLUIDOS FUERON AQUELLOS QUE PRESENTABAN ALGUN PROCESO INFECCIOSO EN LA REGIÓN EN DONDE SE ENCONTRABA EL CUERPO EXTRAÑO .

SE LES INDICÓ PREVIAMENTE LOS CUIDADOS QUE DEBERÍAN TENER DURANTE EL POSTOPERATORIO, PARA EVITAR CUALQUIER COMPLICACIÓN LA CUAL NO SE OBSERVÓ EN NINGÚN PACIENTE .

EN EL PRESENTE TRABAJO SE REALIZARON 34 EX--
TRACCIONES CON RESULTADOS DEL 100% FAVORABLES YA -
QUE EN NINGUNO DE LOS CASOS SE PRESENTARON COMPLI-
CACIONES, TRANS O POSTOPERATORIAS VOLVIENDO TODOS_
LOS PACIENTES A SUS LABORES EN UN TIEMPO NO MAYOR_
DE 10 DÍAS, EL SEXO FEMENINO FUE EL MÁS FRECUENTE-
MENTE EXPUESTO A LESIONARSE Y LOS CUERPOS EXTRAÑOS
MÁS COMUNES FUERON AGUJAS, VIDRIOS, MUNICIONES Y -
METALES , LAS REGIONES MÁS AFECTADAS FUERON, EN --
PRIMER LUGAR LA MANO Y DE ESTA LA ZONA TENAR POS--
TERIORMENTE LA ZONA HIPOTENAR, EL PRIMER Y SEGUNDO
DEDO, LA SEGUNDA REGIÓN FUE EL PIE POSTERIORMENTE_
EL ANTEBRAZO, LA CARA , EL BRAZO, GLÚTEOS Y TRONCO
LA SINTOMATOLOGÍA MÁS FRECUENTE FUE UN DOLOR INCA-
PACITANTE QUE IMPOSIBILITABA A LOS PACIENTES A --
CONTINUAR CON SUS LABORES

PARA AUXILIAR EL ESTUDIO RADIOLÓGICO SE DISE-
ÑÓ UN MARCO DE MADERA DE 15 x 17 CM. AL CUAL SE LE

INTEGRÓ UNA MALLA DE ALAMBRE DE ACERO INOXIDABLE -
 DE ,25 MILÉSIMAS DE PULGADA CON UNA DISTANCIA DE -
 1 CM. ENTRE CADA LÍNEA RESULTANDO UN DIAGRAMA AL -
 CUAL SE LE AÑADIERON LAS SIGUIENTES COORDENADAS;
 A LAS ABCISAS SE LES REPRESENTÓ CON LA NUMERA--
 CIÓN DEL 1 AL 12 Y A LAS ORDENADAS CON LAS LETRAS_
 DE LA A A LA L , LAS CUALES SE CONFECCIONARON CON_
 EL MISMO ALAMBRE Y SE INTEGRARON AL MARCO DE MADE-
 RA CON PEGAMENTO SEGÚN LA COORDENADA QUE LE CO---
 RRESPONDÍA

PARA QUE EL ESTUDIO SE ACOMPLETARA SE NECESU-
 TARON, PLACAS RADIOLÓGICAS DE LA MEDIDA NECESARIA_
 SEGÚN EL ÁREA QUE SE DESEÓ TOMAR ,

TINTA CHINA INDELEBLE YA QUE SE NECESITABA --
 UN MAPEO SOBRE LOS PUNTOS Y LINEAS QUE SE TRAZARON

MATERIAL QUIRÚRGICO SEGÚN EL ÁREA A EXPLORAR_
 EN OCASIONES FUE NECESARIO EL USO DE LENTILLAS DE_
 AUMENTO YA QUE LOS CUERPOS EXTRAÑOS MÁS PEQUEÑOS -
 FUERON DE 3 MM. DE LONGITUD ,

CUANDO EL CUERPO EXTRAÑO SE ENCONTRABA INCRUSTADO EN ALGÚN MIEMBRO SE UTILIZÓ UN MANGO NEUMÁTICO PARA ISQUEMIA CONTROLADA .

EL MÉTODO INICIAL SE EFECTUÓ DE LA FORMA RUTINARIA CON PREVIO INTERROGATORIO Y VALORACIÓN CLÍNICA DEL ÁREA AFECTADA, SE PROCEDIÓ A MARCAR CON TINTA LAS COORDENADAS QUE SE CONSIDERARON CONVENIENTES LAS COORDENADAS QUE MÁS SE UTILIZARON FUERON COMO -
ABSCISA LA "G" Y COMO ORDENADA EL "6" YA QUE ESTAS -
PASAN Y SE JUNTAN EN EL CENTRO DEL CUADRO, POR LO -
QUE SE TIENE UN MAYOR RADIO DE UTILIZACIÓN, QUEDAN-
DO UNA CRUZ DIBUJADA EN EL ÁREA AFECTADA, ASÍ DE -
ESTA FORMA PODREMOS COLOCAR O BIEN RETIRAR NUESTRO -
CUADRO CUANTAS VECES SEA NECESARIO QUEDÁNDONOS ---
SIEMPRE EN UNA MISMA POSICIÓN, POSTERIORMENTE SE -
PROCEDIÓ A LA TOMA DE LA PLACA RADIOLÓGICA EN LA -
FORMA RUTINARIA, PERO MANTENIENDO EL CUADRO SOBRE -
LA ZONA AFECTADA, DANDO COMO RESULTADO EN LA TOMA -

RADIOLÓGICA, LA REGIÓN AFECTADA, EL CUERPO EXTRAÑO_ Y SOBRE ESTOS UN CUADRICULADO, CON SUS RESPECTIVAS_ LETRAS Y NÚMEROS EN LAS ORILLAS, ASÍ DE ESTA MANE- RA PODEMOS NOSOTROS TRASPORTAR A UN NIVEL CUTÁNEO - LA POSICIÓN EN DONDE SE ENCUENTRA EL CUERPO EXTRAÑO POR LO QUE SE EXTRAERÁ MAS RÁPIDAMENTE, LA LESIÓN - A LOS TEJIDOS SERÁ MENOR Y SU RESTABLECIMIENTO A -- SUS LABORES SERÁ MAS RÁPIDO.

CUANDO LOS DEDOS FUERON LOS AFECTADOS LA POSI- CIÓN DE ESTOS VARIÓ ESTANDO EN EXTENSIÓN Y ADUCCIÓN EN ESTA FORMA LA UBICACIÓN DEL CUERPO EXTRAÑO NO SE ALTERABA .

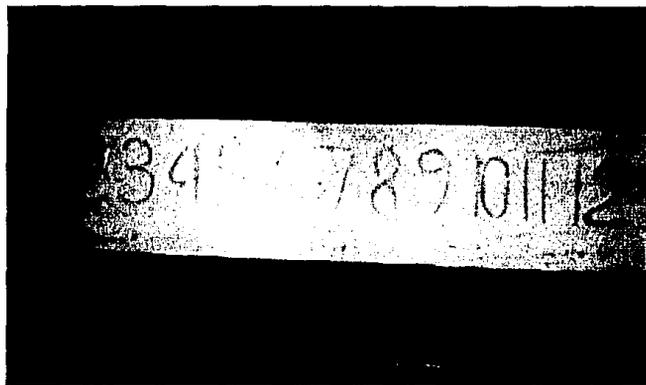
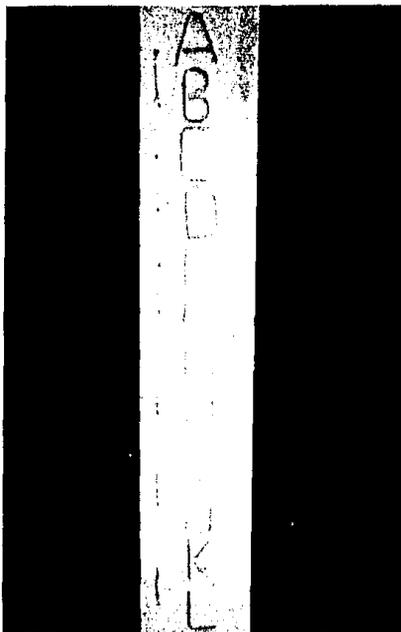
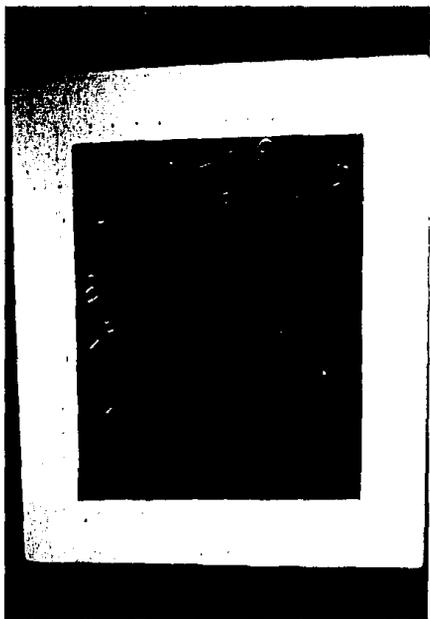
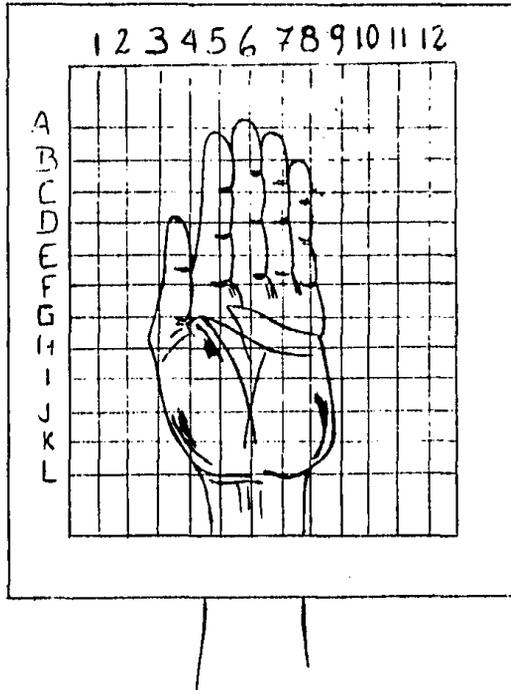
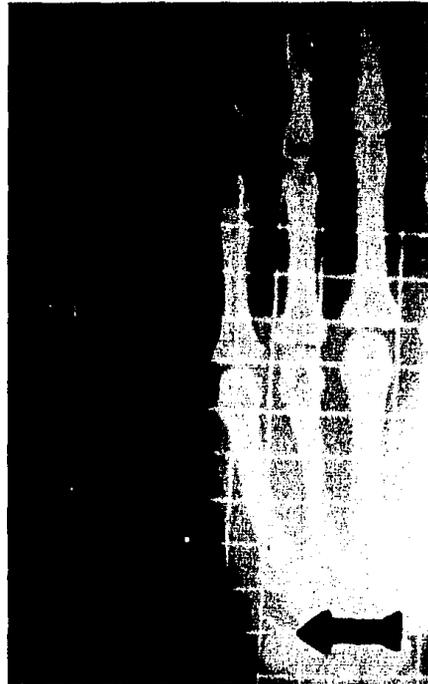
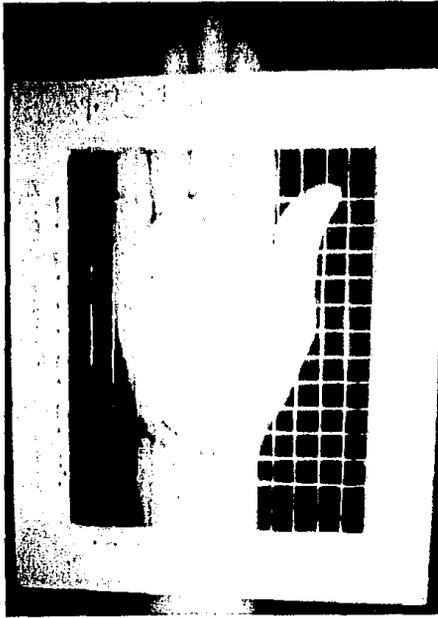
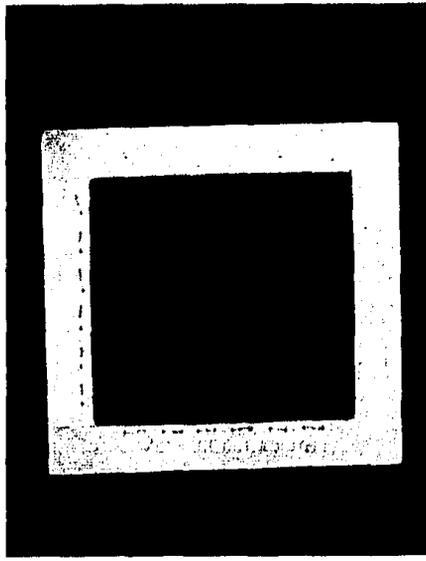


FIGURA 1



FORMA Y POSICIÓN DEL CUADRO MALLADO SOBRE LA MANO CUANDO ESTA SE ENCONTRÓ LESIONADA ,

OBSERVESE EN EL MARGEN DEL CUADRO LAS ABCISAS Y_ ORDENADAS MARCADAS CON LETRAS Y NÚMEROS, CONFEC-- CIONADAS CON EL MISMO ALAMBRE DE LA MALLA, IGUAL-- MENTE VEASE LA POSICIÓN DE LOS DEDOS EN EXTENSIÓN Y ADUCCIÓN ,



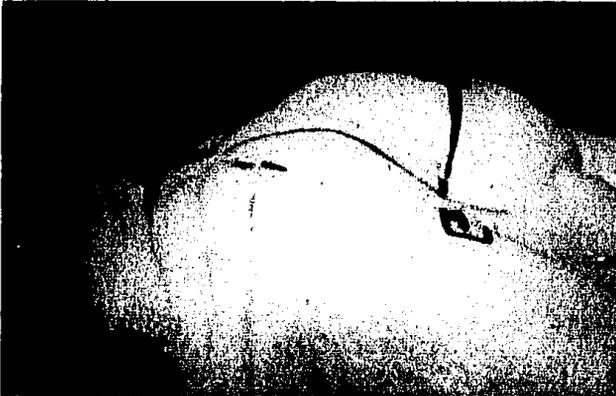
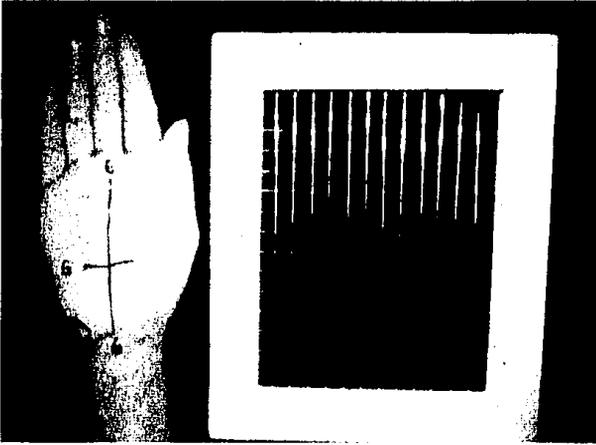
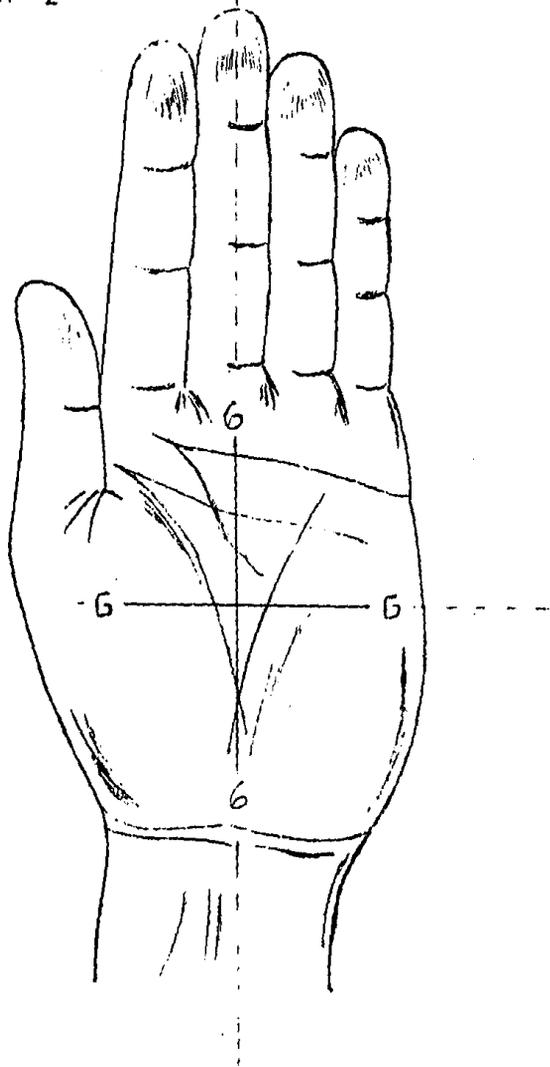


FIGURA 2



POSICIÓN DE LA MANO Y DE LOS DEDOS EN EXTENSIÓN Y
ADUCCIÓN CON LAS COORDENADAS " 6 " Y " G " ANOTA-
DAS

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

RESULTADOS .

DE LAS 34 EXTRACCIONES QUE SE REALIZARON NO SE OBSERVÓ NINGUNA SECUELA POSTOPERATORIA, INTEGRÁNDOSE A SUS LABORES EN UN TIEMPO NO MAYOR DE 10 DÍAS .

EL TIEMPO DE EXTRACCIÓN DE LOS CUERPOS EXTRAÑOS VARIÓ DESDE 10 MINUTOS COMO MÍNIMO A 20 MINUTOS COMO MÁXIMO .

EL CUERPO EXTRAÑO DE MENOR DIMENSIÓN FUE UN FRAGMENTO DE UNA AGUJA DE 3 MM. DE LONGITUD Y EL DE MAYOR DIMENSIÓN FUE DE 12 MM .

LA REGIÓN MAS AFECTADA FUE LA MANO Y DE ESTA LA ZONA TENAR Y EL MENOS AFECTADO FUE EL TÓRAX .

CONSIDERAMOS PRUDENTE MENCIONAR QUE DURANTE LAS EXTRACCIONES DE LOS CUERPOS EXTRAÑOS CON LA AYUDA DE ESTE DIAGRAMA SE PRESENTARON LAS SIGUIENTES VENTAJAS :

- 1.- ES UN MÉTODO AUXILIAR Y SENCILLO DE USAR
- 2.- ES DE FÁCIL CONSTRUCCIÓN
- 3.- DE MATERIALES DISPONIBLES EN CUALQUIER LUGAR
- 4.- ES UNA GUIA CUTÁNEA
- 5.- ORIENTA Y UBICA CON UNA MAYOR PRESICIÓN
- 6.- CUMPLIÓ CON LAS FUNCIONES ESPECÍFICAS

TABLA 1

	FEMENINO	MASCULINO
MANO	10	6
PIE	3	3
ANTEBRAZO	1	3
CARA	1	2
BRAZO	1	1
GLUTEOS	2	0
TRONCO	0	1
TOTAL	18	16

RELACION DE LOS CUERPOS EXTRAÑOS SEGÚN
EL SEXO Y LAS DIFERENTES REGIONES DE DONDE_
FUERON EXTRAIDOS .

TABLA 2

	AGUJAS	VIDRIOS	MUNICIONES	METALES	TOTAL
MANO	13	2	0	1	16
PIE	3	2	0	1	6
ANTEBRAZO	1	1	1	1	4
CARA	0	1	2	0	3
BRAZO	1	0	0	1	2
GLUTEOS	1	0	1	0	2
TRONCO	1	0	0	0	1
TOTAL	20	6	4	4	34

RELACION DE LOS CUERPOS EXTRAÑOS EXTRAIDOS EN
DIFERENTES REGIONES ,

TABLA 3

	AGUJAS	VIDRIOS	MUNICIONES	METALES	TOTAL
1-10	1	0	1	0	2
11-20	3	2	2	1	8
21-30	7	2	1	2	12
31-40	5	1	0	1	7
41-50	2	1	0	0	3
51-60	2	0	0	0	2
TOTAL	20	6	4	4	34

RELACION DE LOS CUERPOS EXTRAÑOS EXTRAIDOS
SEGUN LA EDAD .

CONCLUSIONES .

EL DIAGRAMA QUE SE UTILIZÓ PARA LA EXTRACCIÓN DE LOS CUERPOS EXTRAÑOS ES DE GRAN UTILIDAD YA QUE EN ALGUNOS CASOS YA SE HABIAN EFECTUADO EXPLORACIONES PREVIAS CON RESULTADOS NEGATIVOS, DONDE SE LES LESIONÓ GRANDEMENTE LOS TEJIDOS ADYACENTES, EL TIEMPO QUIRÚRGICO FUE MUY PROLONGADO Y CON GRANDES INCISIONES .

PERO ES DE RECALCAR QUE EN MANOS QUE NO SE ENCUENTRAN CAPACITADAS PARA EFECTUAR LA EXTRACCIÓN DE LOS CUERPOS EXTRAÑOS ESTE MÉTODO Y AÚN EL MAS - SOFISTICADO SERÁN NULOS .

RESUMEN .

EL PRESENTE TRABAJO PROPONE UN MÉTODO QUE AUXILIA AL ESTUDIO RADIOLÓGICO PARA TENER UNA MAYOR PRECISIÓN Y UBICAR DESDE LA PIEL EL LUGAR EN DONDE SE ENCUENTRAN LOS CUERPOS EXTRAÑOS .

SE UTILIZÓ UNA MALLA DE ALAMBRE DE ACERO INOXIDABLE DE ,20 MILÉSIMAS DE PULGADA, MONTADO SOBRE UN MARCO DE MADERA CON LETRAS Y NÚMEROS INTEGRADOS AL MISMO, TENIENDO ENTRE CADA LÍNEA 1 CM. DE DISTANCIA . ÉSTE CUADRO SE APLICABA -- SOBRE LA ZONA SUPUESTAMENTE LESIONADA AL EFECTUARSE EL ESTUDIO RADIOLÓGICO DANDO COMO RESULTADO UN CUADRICULADO SOBRE LA PLACA .

SE LLEVARON A CABO 34 EXTRACCIONES EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO, CON UN MÍNIMO DE -- DURACIÓN DE 10 MINUTOS Y UN MÁXIMO DE 20 MINUTOS , LA REGIÓN MAS AFECTADA FUE LA MANO Y EL CUERPO EXTRAÑO MAS COMÚN FUERON LAS AGUJAS .

EL EMPLEO DE ESTE DIAGRAMA COMO AUXILIAR DEL ESTUDIO RADIOLÓGICO FUE SENCILLO Y VENTAJOSO .PE-
RO ES DE HACER NOTAR NUEVAMENTE QUE ESTE MÉTODO -
Y AÚN EL MAS SOFISTICADO EN MANOS NO EXPERIMENTA-
DAS ES NULO .

BIBLIOGRAFIA .

TITULO CUERPOS EXTRAÑOS EN LA MANO

AUTOR MORGAN W .

REVISTA J. HAND SURG. 1984 JUN. 9(2) 194-6

TITULO DETECCIÓN RADIOGRÁFICA DE LOS CUERPOS EXTRAÑOS

AUTOR FODOR

REVISTA RADIOL. TECHNOL. 1983 MAY JUN 54 (5) 361-70

TITULO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS CUERPOS
EXTRAÑOS RETENIDOS

AUTOR ANDERSON

REVISTA AM. J. SURG. 1982 JUL 144 (1) 63-7

TITULO VIDRIOS EN EL PIE Y EN LA MANO

AUTOR TANDBERG

REVISTA JAMA 1982 OCT 248 (15) 1872-74

TITULO FÁCIL EXTRACCIÓN DE LOS ANILLOS PARCIALMENTE
ENTERRADOS EN LOS DEDOS

AUTOR BRUCE B .

REVISTA PLAST. AND RECONST. SURG .
1979 JUN 63 (6) 841-2 .