

Por los Doctores

ANTONIO GRANARA COSTA  
y MARIO TESSI SEITUN

## UN CASO DE MIOSITIS BLENORRAGICA DE LOS ADDUCTORES

LA miositis constituye una afección relativamente poco frecuente como complicación de la blenorragia. Fué Bazin quien primero la entrevió como localización muscular, de la que los clásicos guardan un silencio casi completo. En la sesión del 15 de Octubre de 1897, Braquchaye por primera vez presenta una comunicación a la Sociedad de Medicina y Cirugía de Burdeos. Otras observaciones sobre el tema, aparecen en el curso de los años hasta 1904, año en que se suman el total de las observaciones publicadas, 17; hasta la fecha el número de casos publicados es relativamente escaso.

El relato, como contribución al estudio de la enfermedad, es la observación siguiente:

R. C., 51 años, argentino, soltero, lavador de coches.

Ingresa el 16 de Agosto de 1935. Sala V, Hospital Pirovano.

*Antecedentes personales y hereditarios.* — Sin importancia.

*Enfermedad actual.* — Hace un año tiene una uretritis con abundante flujo, que trató con lavajes de oxicianuro de hg. uretrovesicales y tres sellos de azul de metileno diarios; siete días después comenzó a sentir fuertes dolores en el conducto uretral y ardores al final de la micción, con polaquiuria diurna y hematuria terminal. Estos fenómenos disminuye al cabo de algún tiempo. A pesar del tratamiento efectuado, la gota matinal persistió.

A los diez meses, y a raíz de un desarreglo en el régimen, tiene un escalofrío intenso, alta temperatura y fuertes dolores en la región lumbo sacra, que al poco tiempo calman para ser seguidos de un ligero dolor en la parte interna del muslo derecho, notando una pequeña tumoración blanda, la que paulatinamente ha ido aumentando de volumen; el dolor fué intensificándose hasta casi impedirle la marcha; nota al mismo tiempo una reagudización intensa de su proceso uretral; se interna por dicho motivo en el servicio de la Sala V del Hospital Pirovano.

*Estado actual.* — Nos encontramos en presencia de un enfermo que se desplaza con dificultad, sin fenómenos generales, más que una "curbature" y laxitud poco acusada.

A nivel de la región supero interna del muslo derecho (región de los adductores), se nota una gruesa tumefacción de aspecto alargado fusiforme, de doce centímetros de largo por seis de ancho; muy dolorosa, espontáneamente y a la presión; difícilmente palpable, mal limitada, indurada. Tumorción que se inmoviliza cuando se hacen contraer los músculos adductores (aducción y rotación externa del muslo), y que adquiere su movilidad al ponerse en relajación los mismos. Poco móvil en el sentido transversal, no movilizable en el vertical. No hay ninguna modificación cutánea, ni en su consistencia, ni en su coloración, ni en su movilidad, sobre los planos profundos. La contracción de los adductores es difícil de obtener, causa dolor y llega a una verdadera impotencia funcional.

*Resto del examen.* — Buen panículo adiposo, 64 kilos de peso, 1.64 de estatura, buen desarrollo muscular y óseo. Piel blanca, mucosas húmedas y bien coloreadas.

*Ojos.* — Movilidad óculo pupilar buena, pupilas centrales iguales, redondas, reaccionan bien a la luz y a la distancia.

*Boca.* — Mucosa, bien: buen estado de conservación e higiene dentaria.

*Cuello.* — Nada de particular.

*Aparato respiratorio.* — Pulso, buena amplitud y tensión igual, regular, latiendo 100 al minuto.

*Corazón.* — Tonos limpios en todos los focos.

*Abdomen.* — Depresible, hígado, bazo, normales.

*Riñón.* — No se palpan, no hay puntos renales dolorosos.

*Aparato uro-genital.* — Ligero tenesmo y ardor al final de la micción, con polaquiuria diurna cada 2 horas, una sola vez en la noche; orinas turbias en todos los vasos.

*Próstata.* — Núcleo duro de regular tamaño, en lóbulo derecho, se palpa vesícula seminal del mismo lado dolorosa.

Temperatura: 38 grados.

Sero-reacción Wasserman: Negativa.

*Examen bacterioscópico de orina.* — Abundante cantidad de leucocitos degenerados. Regular gonococos de Neisser intra y extracelulares.

Después de dos meses de tratamiento, con lavajes uretrovesicales de permanganato de potasio, masajes de próstata y vesículas; vacunas, autohemoterapia, inyecciones de sulfasenol, aplicaciones con el termóforo de Bier, etc.; las orinas eran claras con escasos filamentos mucosos, el núcleo de próstata desapareció y la vesícula no se palpa: la tumorción y el dolor del muslo fué atenuándose a medida que la mejoría uretro-genital se acentuaba, hasta quedar en el sitio de la lesión un pequeño núcleo duro.

COMENTARIOS

El hecho de encontrarnos ante una inflamación de los músculos adductores, de tipo flemoso agudo, que es una de las formas descritas de las miositis blenorragicas; así, como que ella acontece al poco tiempo de iniciarse la reagudización de su uretritis crónica; cediendo paulatinamente, casi en forma conjunta con la mejoría del proceso uretro genital; nos hace pensar en una complicación a distancia de la blenorragia; la miositis del mismo origen, diagnóstico que, como en casi todos los trabajos descriptos, es de presunción, ya que se hace casi siempre a raíz de la concomitancia evidente, como en nuestro caso.

No queremos entrar en el detalle de la miositis blenorragica, pues ello ha sido motivo de un trabajo publicado por esta Sociedad en Julio de 1933, del Dr. Roberto Rubí; sólo llamamos la atención sobre la rareza de este proceso en los músculos afectados en este enfermo. los adductores del muslo, que ya para Finger en el año 1894 había señalado en orden de frecuencia en sentido decreciente los músculos gemelos y soleos, cuadriceps, biceps (que Janet sería el más frecuentemente atacado, epitrocleares, pectoral mayor, músculos de la cintura escapular, y por último los adductores, como vemos, es una de las localizaciones menos frecuentes.

---