



P-589 - MANEJO DE EMPALAMIENTO TORÁCICO Y CERVICAL POR BARRA DE ACERO

Gil Vázquez, Pedro José; Jimeno Griño, Pilar; Munitiz Ruiz, Vicente; Ruiz de Angulo, David; Parrilla Paricio, Pascual

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: Las heridas por empalamiento son una rara causa de atención médica, siendo lesiones muy dramáticas y espectaculares. Suelen ser debidas a accidentes de tráfico y asocian una alta mortalidad, muchas veces sin poder llegar al hospital con vida por las lesiones asociadas que producen. Las lesiones de los grandes vasos son sin duda las responsables de gran parte de esta mortalidad. Presentamos un caso de empalamiento torácico y cervical con supervivencia de la paciente.

Caso clínico: Mujer de 65 años, traída por el Servicio de Emergencias tras sufrir pérdida de conocimiento, cayendo sobre una barra de acero corrugado. La paciente queda empalada, requiriéndose la actuación de los bomberos que cortan la barra. A la exploración, la paciente se encontraba consciente y orientada, empalada por barra metálica con orificio de entrada a través de axila izquierda, sin objetivarse orificio de salida. Presentaba bultoma cervical izquierdo, compatible con extremo de barra metálica. Se realiza TC toraco-cervical que objetiva barra metálica que va de la región lateral izquierda del tórax a región dorsal cervical pasando adyacente a la arteria subclavia sin signos de sangrado, con trayectoria subcutánea. Es intervenida de urgencias, realizándose cervicotomía lateral para control de grandes vasos y mediante incisión vertical en línea axilar media, se realiza extracción del cuerpo extraño sin incidencias. Se realizó lavado profuso del trayecto con agua oxigenada y suero fisiológico. El postoperatorio transcurrió sin complicaciones.

Discusión: Las lesiones penetrantes por arma de fuego son más frecuentes que los casos de empalamiento accidental requiriendo estos últimos un enfoque individualizado basado en la gravedad de la lesión y los órganos afectados. Los empalamientos torácicos se pueden presentar desde pacientes hemodinámicamente estables hasta requerir maniobras de resucitación inmediatas. Los pacientes aparentemente estables requerirán reevaluaciones continuas, pues pueden deteriorarse repentinamente. La complejidad de estas lesiones explica la elevada mortalidad que producen. A penas existen protocolos de actuación ante estos casos, dada la heterogeneidad de las lesiones. Como normas generales, inicialmente se deberá tratar al paciente como cualquier politraumatizado. Es fundamental no retirar el objeto en condiciones no controladas por las posibles lesiones vasculares que podrían provocar una hemorragia exanguinante y la muerte del paciente. La retirada del objeto deberá realizarse, siempre que sea posible, en quirófano, con monitorización estrecha del paciente y a poder ser, contando con un equipo multidisciplinar según el campo afecto. La cirugía

deberá realizarse, buscando un campo cómodo para control de grandes daños, particularmente de grandes vasos cuya lesión en la retirada podría resultar nefasta. En nuestro caso, realizamos un abordaje cervical, con la intención de controlar vasos yugulares, carotideos y axilares. La retirada lenta y segura, tratando de dirigir el cuerpo extraño a través de ambos extremos es un punto a tener en cuenta. Por su parte, la herida deberá tratarse como cualquier otra herida contaminada. El empalamiento es una rara causa de consulta en urgencias de cualquier hospital. Anticiparse a posibles lesiones futuras, tratando de realizar una cirugía controlando grandes vasos y órganos vitales es esencial para el manejo de estos pacientes.