



P-599 - MANEJO QUIRÚRGICO DEL TRAUMATISMO CERVICAL ABIERTO. NUESTRA EXPERIENCIA EN TRES CASOS DIFERENTES

Camacho Dorado, Cristina; Cascales Sánchez, Pedro; Martínez Moreno, Agustina; Moreno Flores, Beatriz; Bueno Blesa, Gema; Luengo Ballester, Olga; Lozano Ruiz, Cristina; García Blázquez, Emilio

Hospital General Universitario de Albacete, Albacete.

Resumen

Objetivos: Presentar el manejo quirúrgico de tres pacientes con herida cervical traumática tratados en nuestro Servicio.

Casos clínicos: Se trata de tres pacientes varones de 44, 51 y 47 años. A su llegada a Urgencias, los tres pacientes estaban conscientes y orientados, sin sintomatología respiratoria y con estabilidad hemodinámica. Ninguno refería antecedentes de interés. Los tres pacientes fueron intervenidos inmediatamente bajo anestesia general y se realizó exploración minuciosa de la herida cervical. Caso 1: varón de 44 años con herida inciso-punzante laterocervical derecha de 4 cm por arma blanca penetrante en zona II, con hoja de cuchillo de 6 cm introducida en el cuello atravesando planos musculares y llegando hasta cara lateral del cuerpo de la 4ª vértebra cervical donde se encontraba insertada la parte distal de la hoja (grado II). Sin afectación de estructuras vasculares ni nerviosas. Se realizó ampliación de herida cráneo-caudalmente, disección de planos musculares, identificación, disección y referencia de arteria carótida común, de venas yugulares externa e interna, así como de tronco tiro-linguo-facial, tráquea y esófago. Se realizó separación de todas las estructuras vasculares y nerviosas, apertura de musculatura paravertebral y extracción de hoja de cuchillo bajo visión directa. Tras comprobar hemostasia, se suturó la herida por planos dejando dren aspirativo de Redon. El TAC cérvico-torácico no evidenció otros hallazgos patológicos. El paciente fue dado de alta asintomático al 9º día postoperatorio. Caso 2: varón de 51 años con herida incisa laterocervical derecha de 6 cm producida por sierra radial, en zona II, que interesaba músculos platisma colli y esternocleidomastoideo con hemorragia de vena yugular externa (grado II). Sin afectación de otras estructuras vasculares ni nerviosas. Se realizó ampliación de herida, disección de planos musculares y de estructuras vasculares y nerviosas, evidenciando hemorragia de vena yugular externa que se ligó. Tras comprobar hemostasia, se suturó la herida por planos dejando dren de Penrose. El TAC cérvico-torácico no evidenció otros hallazgos patológicos. Fue dado de alta asintomático al 4º día postoperatorio. Caso 3: varón de 47 años con herida inciso-contusa laterocervical derecha de 3 cm por trozo de cristal en región supraclavicular derecha (zona I) que interesaba músculos platisma colli y esternocleidomastoideo, con hemorragia de vena cervical superficial (grado II) y erosión de clavícula derecha. Sin afectación de otras estructuras vasculares ni nerviosas. Se realizó ampliación de herida y disección de planos musculares y se evidenció hemorragia de vena cervical superficial que se ligó. Tras comprobar hemostasia, se realizó sutura de la herida por planos dejando dren de Penrose. El TAC cérvico-torácico mostró enfisema subcutáneo supraclavicular derecho, sin otros

hallazgos. Fue dado de alta asintomático al 3º día postoperatorio.

Discusión: El manejo de las heridas cervicales por arma blanca, por objetos inciso-punzantes o inciso-contusos se asocia con una alta morbi-mortalidad. Si la situación hemodinámica y respiratoria del paciente lo permite, la exploración y tratamiento quirúrgico de estas heridas se debe llevar a cabo precozmente en quirófano, a fin de identificar las estructuras lesionadas y tratarlas adecuadamente, a ser posible por cirujanos con experiencia en cirugía cervical.