



P-600 - NECROSIS EXTENSA DE PARTES BLANDAS SECUNDARIA A AUTOINYECCIÓN DE ÁCIDO CLORHÍDRICO (SALFUMÁN)

Alcaide, Fernando; Giordano, Hernán; Gil, Alberto; Iglesias, Núria; Fernández, Alejandro; Campano, Ildefonso; Bagur, Claudia; Meus, Maurizio

Hospital Mateu Orfila, Maó.

Resumen

Introducción: La OMS define como "acto suicida" toda acción por la que un individuo se causa a sí mismo un daño, con independencia del grado de intención letal y de que conozcamos o no los verdaderos motivos. El suicidio supone el 1,3% de todas las muertes. En España y países industrializados representa entre el 1-2% de la mortalidad total situándose entre las 10 primeras causas de mortalidad. En pacientes con antecedentes de patología psiquiátrica los intentos de autolisis y/o las autoagresiones son relativamente habituales. La relación mujer/hombre para los intentos de suicidio es de 1,5:1, sin embargo, los hombres realizan mayor número de suicidios consumados. Presentamos el caso de una mujer de 54 años con una autoagresión grave secundaria a la autoinyección en el antebrazo de ácido clorhídrico.

Caso clínico: Paciente de 54 años con antecedentes personales de: depresión psicótica, episodios de ansiedad frecuentes, 5 intentos de autolisis por ingesta de benzodiacepinas, cefalea migrañosa, queratitis herpética, síndrome de Sjögren primario. Traída a Urgencias por el 061 tras autoagredirse al autoinyectarse 4 cc de sulfamán en el antebrazo izquierdo. A la exploración, paciente con buen estado general y constantes normales. Presenta lesión dérmica extensa de unos 10 × 7 cm de diámetro eritematosa con zonas blanquecinas, muy dolorosa y que desprende un fuerte olor irritante. La paciente es trasladada a quirófano y bajo anestesia general se practica un desbridamiento de la piel necrosada, evidenciando que la necrosis se extiende al tejido csc, aponeurosis, músculos extensores y tendones. Se reseca el tejido necrótico en su totalidad hasta llegar a tejidos viables y bien vascularizados. Se realizan lavados abundantes con suero fisiológico y cobertura con Linitul y compresa con Furacin pomada. Se inmoviliza mediante férula de yeso. Se constata a la exploración en los días posteriores una herida con pérdida de sustancia cutánea y musculotendinosa de unos 15 × 10 cm en el dorso del antebrazo izquierdo, con algún resto tendinoso necrótico. Imposibilidad de extensión de la muñeca y de los dedos. En una segunda intervención junto a cirugía plástica, se realiza un nuevo desbridamiento de la herida del dorso del antebrazo izquierdo, se retiran los restos tendinosos y musculares necrosados y se realiza una cobertura del defecto con autoinjerto de piel parcial tomada de muslo ipsilateral que se fija con grapas. Actualmente la paciente es seguida de forma ambulatoria en consulta, con buena evolución del injerto y a la espera de reevaluar el trastorno motor residual.

Discusión: El método de intento de autolisis más frecuente son las intoxicaciones con fármacos. La

ingesta de cáusticos es una causa relativamente frecuente de suicidio, siendo un medio más utilizado por las mujeres. Sin embargo, la originalidad de este caso radica en que la autoinyección de un cáustico (sulfumán) es excepcional. En estos casos es fundamental llevar a cabo un desbridamiento quirúrgico lo antes posible dada la rapidez con la que se produce y se extiende la lesión química, al ser una sustancia muy corrosiva.