



## P-570 - ¿SE PUEDE MANEJAR EN NUESTRO MEDIO UNA HERIDA POR ARMA DE FUEGO TORACO-ABDOMINAL DE FORMA CONSERVADORA?

*Estela Villa, Luis Miguel; Ruano Campos, Adriana; Cal Vázquez, Isabel; García Galocha, José Luis; Armijo Astrain, Javier; Talavera Eguizábal, Pablo; Sanz Ortega, Gonzalo; Torres García, Antonio José*

*Hospital Clínico San Carlos, Madrid.*

### Resumen

**Introducción:** Las heridas por armas de fuego en nuestro medio son poco frecuentes. Clásicamente, la gran mayoría de cirujanos han optado por la laparotomía exploradora urgente en el trauma penetrante por arma de fuego de la cavidad abdominal, debido al alto riesgo de daño visceral. Con el desarrollo de las técnicas de radiodiagnóstico diversos grupos han reportado resultados favorables del tratamiento conservador en pacientes hemodinámicamente estables y sin signos de irritación peritoneal; sin embargo, actualmente esta actitud no está totalmente admitida.

**Objetivos:** Describir el primer caso en nuestro medio de éxito del tratamiento conservador en lesión toraco-abdominal por arma de fuego.

**Caso clínico:** Paciente mujer de 52 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, lupus eritematoso sistémico y anemia hemolítica autoinmune trasladada al Servicio de Urgencias de nuestro Hospital por el SAMUR por presentar herida por arma de fuego con orificio de entrada en hemitórax derecho tras sufrir asalto en su lugar de trabajo. A su llegada a Urgencias se encuentra consciente, orientada, hemodinámicamente estable y sin focalidad neurológica. En la exploración física se objetiva orificio de entrada a nivel de cuadrante ínfero externo de mama derecha de 1 cm de diámetro sin sangrado activo ni cuerpos extraños, sin identificar orificio de salida; además, presenta hipoventilación en base derecha y dolor a la palpación en hipocondrio derecho sin signos de irritación peritoneal. Se realiza TC toracoabdominal que evidencia enfisema subcutáneo en pared costal derecha en relación con orificio de entrada por arma de fuego que sigue un trayecto intrapulmonar, atraviesa la cúpula diafragmática, produce una laceración hepática a nivel de lóbulo hepático derecho de 5 cm con extravasación de contraste en fase arterial y cuerpo extraño alojado entre D12-L1. Se realiza colocación de drenaje torácico evidenciando salida de 450 cc de débito hemático y se lleva a cabo embolización de puntos sangrantes dependiente del arteria hepática derecha. Posteriormente la paciente pasa a la Unidad de Cuidados Intensivos, donde se realizan controles analíticos y clínicos seriados, sin presentar empeoramiento. Se realiza TC control al 6º día de ingreso sin evidenciar empeoramiento radiológico y es dada de alta al 8º día de ingreso. A los 3 meses de seguimiento no presentado complicaciones.

**Discusión:** El tratamiento conservador en heridas por arma de fuego toraco-abdominales derechas debe ser reservado sólo para casos seleccionados (pacientes hemodinámicamente estables, sin

signos de irritación peritoneal y con ausencia de lesión de víscera hueca asociada) y realizarse en lugares con adecuada infraestructura.