



P-570 - Traumatismo penetrante con arma "in situ": una herida inusual y espectacular, frecuentemente "benigna" y con buen pronóstico

L. Zarain Obrador, M. Burneo Esteves, A. Lusilla López, A. Sánchez Arteaga, M. Cuadrado Ayuso, R. Franco Herrera, P. Guillén Redondo y F. Turégano Fuentes

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Objetivos: Los traumatismos penetrantes con arma "in situ" han sido escasamente descritos en la literatura. El objetivo de este estudio es revisar nuestra experiencia en el manejo de este tipo de heridas con la hipótesis de que, a pesar de su espectacularidad, una mayoría son de gravedad leve a moderada, y tienen un pronóstico favorable.

Métodos: Revisión retrospectiva de los pacientes con traumatismos penetrantes con arma "in situ" incluidas en nuestro Registro de Trauma desde el mes de abril de 1994 hasta agosto de 2011. Se revisó la demografía, el patrón y la presentación de las heridas, estudios diagnósticos realizados, heridas asociadas, escalas de gravedad anatómica y fisiológica, tratamiento, tiempo de ingreso, y morbimortalidad.

Resultados: Durante el período del estudio, se identificaron 16 pacientes con heridas con arma "in situ". Se trataba de 13 hombres y 3 mujeres, con una edad media de 49 (rango: 25-88) años. Nueve de las armas blancas se encontraban incrustadas en el abdomen, tres en el tórax, tres en la cabeza, y una en el cuello. Todas salvo una eran visibles externamente, y todos los pacientes presentaban estabilidad hemodinámica. En 7 de los pacientes, todos ellos con un diagnóstico previo de alguna patología psiquiátrica, la herida fue auto-infligida. Los valores medios de los scores RTS e ISS fueron de 11,8 y 9 ± 7 , respectivamente. Sólo 5 pacientes tenían un ISS > 15. Los estudios diagnósticos incluyeron 5 TC (3 de la cabeza, 1 del tronco, y 1 angio-TC del cuello), y 3 ecocardiogramas. Todos los pacientes excepto uno requirieron de intervención quirúrgica en quirófano bajo anestesia general. El abordaje quirúrgico incluyó 8 laparotomías (3 no terapéuticas), 1 laparoscopia, 1 esternotomía, 1 extracción bajo VAT, 2 craniotomías, 1 exploración posterior de cuello, y 2 extracciones simples. Dos hojas se hallaban incrustadas en estructuras óseas (una en la columna vertebral, y la otra en el cráneo). Tan sólo un paciente de 82 años con demencia y una herida penetrante auto-infligida en el corazón falleció, por causas no relacionadas directamente con su cirugía.

Conclusiones: Pese a su presentación clínica, a menudo espectacular, la mayoría de los traumatismos penetrantes con arma "in situ" tienen una gravedad leve a moderada, y un buen pronóstico. Las técnicas mínimamente invasivas pueden emplearse en pacientes seleccionados, pudiendo evitar laparotomías y/o toracotomías innecesarias. El posicionamiento quirúrgico para la

anestesia puede verse limitado por la presencia de la hoja retenida.