



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-025 - ABORDAJE TORACOSCÓPICO EN PRONO PARA TRATAMIENTO DE HERIDAS PENETRANTES TORÁCICAS

Alduntzin Etxetxikia, Olatz; Egvaras Córdoba, Inés; Recreo Baquedano, Ana Cristina; Chaveli Díaz, Carlos; Yárnoz Irazabal, Concepción; Miranda Murúa, Coro

Complejo Hospitalario de Navarra (CHN), Pamplona.

Resumen

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 51 años, con antecedente de esquizofrenia paranoide en tratamiento médico desde 1987 e institucionalizada por este motivo desde 2017, que es trasladada en ambulancia porque durante un intento autolítico se ha realizado varias heridas penetrantes en tórax con un objeto corto-punzante (cristal). A su llegada a Urgencias presenta una Escala de Coma de Glasgow 15, refiere dolor torácico izquierdo y disnea en reposo. En la exploración física, destaca hipotensión arterial (72/52 mmHg) y tendencia a la taquicardia (91 lpm), manteniendo una correcta saturación del oxígeno (98%). Presenta 3 heridas: 2 en región submamaria izquierda, la mayor de ellas de unos 2 cm y 1 irregular y superficial en región infraclavicular izquierda. En el análisis de sangre se aprecia leucocitosis con desviación izquierda, una acidosis respiratoria compensada y una ligera coagulopatía. También se detectaron benzodiacepinas en la orina. En la radiografía de tórax se objetiva un cuerpo extraño a nivel de la cúpula diafragmática izquierda. Se realiza TC toracoabdominopélvico objetivando tres cuerpos extraños intratorácicos: uno de 6cm adyacente al pericardio izquierdo; otro de 5,5cm en el seno costofrénico anterior izquierdo y el tercero de 3 cm en contacto con el arco posterior de la 11^o costilla izquierda. Pequeño cuerpo extraño en tejido subcutáneo profundo adyacente a la unión costocondral de la 5^o costilla izquierda. También se aprecia mínimo neumotórax izquierdo sin derrame pleural ni signos de sangrado activo y no se objetiva neumoperitoneo ni líquido libre intraabdominal. Se indica intervención quirúrgica urgente. Inicialmente se realiza revisión de las heridas torácicas extrayendo pequeños fragmentos de cristal. Después y en posición de prono se realiza un abordaje toracoscópico con ventilación unipulmonar. Se halla mínimo hemotórax, un fragmento de cristal en el receso entre la inserción del diafragma y la pared torácica posterior, otro apoyado en la vena pulmonar y un tercer fragmento en la pared torácica anterior por delante del diafragma. Se realiza movilización y extracción de los fragmentos, lavado de la cavidad y colocación de drenaje torácico hacia la base pulmonar izquierda. La paciente presentó una evolución favorable, sin complicaciones quirúrgicas ni respiratorias y con un adecuado control del dolor, siendo dada de alta en el 5^o día postoperatorio.