



P-792 - TROMBOEMBOLIA PULMONAR EN PACIENTE HERIDO POR ARMA FUEGO

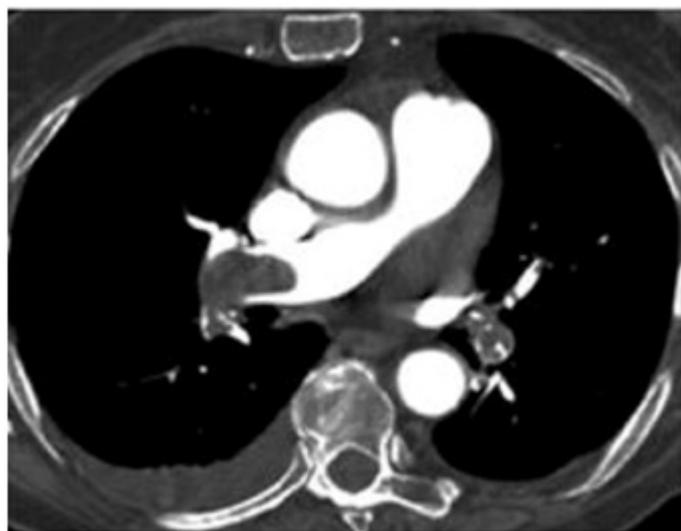
Perea del Pozo, Eduardo¹; Vega Romero, Francisco Angel²; Pareja Ciuró, Felipe¹; Padillo Ruiz, Javier¹

¹Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla; ²México DF.

Resumen

Introducción: Presentamos un caso de tromboembolismo pulmonar secundario a una herida por arma de fuego en miembro inferior derecho y revisión de la literatura.

Caso clínico: Paciente varón de 26 años que acude al servicio de urgencias con heridas por arma de fuego. El paciente llega estable, eupneico con buena ventilación, a 90 lpm y normotenso, con GCS 15/15. Presenta múltiples laceraciones cutáneas y heridas superficiales en tórax y miembros superiores, dos orificio de bala en miembro superior derecho; a nivel del bíceps femoral y en antebrazo medio con orificios de salida del proyectil. Presenta otro orificio de bala en gemelo derecho sin orificio de salida, sostiene un torniquete de en bíceps femoral por elevada pérdida de sangre de hasta 700 ml durante el traslado. Realizamos exploración de la herida quirúrgica en quirófano con retirada de torniquete y control hemostático. Mediante pruebas de imagen hallamos el proyectil en localización peritibial sin provocar fractura ósea por lo que se decide no retirada del mismo. A las 12h de la cirugía el paciente comienza con disnea y fiebre, acompañado de desaturación y fallo renal prerrenal. Es diagnosticado de TEP submasivo con imagen de embolo de densidad cálcica originado por la gran destrucción muscular y ósea en MID. A pesar de tratamiento con HBP el paciente es exitus a las 12 horas por shock cardiogénico.



Discusión: La embolización secundaria al impacto de un proyectil al árbol pulmonar, es una afección extremadamente infrecuente, con elevada mortalidad y con riesgo de sepsis y fallo

respiratorio si no se realizan un diagnóstico y tratamiento precoces. Los fragmentos de tejido muscular y óseo pueden entrar en la circulación venosa a través de los pequeños capilares o a través de grandes vasos existiendo incluso descripción en literatura de migración del proyectil a través de circulación venosa. El aumento de la presión, favorecido por el torniquete, generó un síndrome compartimental por el edema. Esta rara complicación se ve favorecida por heridas de arma de fuego de gran calibre que provocan una mayor destrucción de tejidos. Una alta sospecha clínica permite el diagnóstico y tratamiento precoces, logrando la supervivencia del paciente o de la extremidad dependiendo del tamaño del émbolo. Es importante conocer las complicaciones médicas y no solo las quirúrgicas de pacientes politraumatizados debido al gran número de complicaciones vitales que pueden presentar como consecuencia al mecanismo de trauma.