



www.elsevier.es/cirugia

P-604 - HERIDA POR ARMA DE FUEGO EN UN NIÑO EN AFGANISTÁN: FRACTURA DE HUESOS PROPIOS Y DE LA LÁMINA CRIBIFORME DEL ETMOIDES

J.M. Peraza Casajús¹, I. Bodega Quiroga², F. Sainz González², Ó. Marqueta García², E. García Sepúlveda² y M. Fernández-Gayol Pérez²

¹Instituto Mixto de Investigación Biosanitaria de la Defensa, Madrid. ²Hospital Militar Central Gómez Ulla, Madrid.

Resumen

Objetivos: Las heridas por arma de fuego se consideran causantes de alta morbimortalidad cuando afectan a la cabeza y al cuello. El grado de afectación es variable pudiendo amenazar la vida del paciente, lo cual puede ocurrir tanto en el ámbito civil como militar. Los objetivos son describir un caso de un paciente que recibió el impacto de un proyectil (balín), afectando a huesos propios y base del cráneo y su tratamiento posterior.

Caso clínico: Varón de 11 años, sin antecedentes de interés, que acude a sala de triage de ROLE 2E de Herat (Afganistán) tras recibir accidentalmente un impacto por arma de fuego (balín) con entrada por narina izquierda. A su llegada, el paciente se encuentra consciente, orientado y colaborador. Constantes: TA 120/75 mmHg; FC 90 ppm; saturación O₂ 97%. Se realizan hemograma, fórmula leucocitaria y bioquímica, cuyos parámetros se encuentran dentro de la normalidad. Exploración física: tumefacción de nariz, con dolor a la palpación de los huesos propios de la nariz. No se visualiza sangrado activo. Exploración neurológica: GCS 15, pupilas isocóricas y normorreactivas, exploración neurológica dentro de la normalidad. Se practica TAC craneal urgente en el cual se observa: cuerpo extraño en fosas nasales con fractura de lámina cribiforme y fragmento óseo en piso craneal anterior; fractura de huesos propios; se asume que la duramadre está rota. Se decide mantener al paciente en observación en UCI, manteniéndose a dieta absoluta, sueroterapia, analgesia (paracetamol 1 g IV/8 horas, dexketoprofeno 50 IV/8 horas), omeprazol 20 mg IV/24 horas, enema casen 250 ml/24 horas y antibioticoterapia de amplio espectro. Tras permanecer en UCI 15 horas, el paciente es remitido a otro centro hospitalario para valoración por Neurocirugía y continuar tratamiento.

Discusión: Las heridas por arma de fuego a nivel cráneo-facial se asocian a una alta tasa de mortalidad. La gravedad de las mismas varía dependiendo del calibre del arma usada, la distancia del disparo, la masa y la velocidad del proyectil. Cualquier paciente con este tipo de lesión debe ser evaluado siguiendo el algoritmo de reanimación ABCD. Se debe valorar y asegurar la vía respiratoria, que puede verse comprometida por lesión directa, dientes aspirados o sangrado masivo. Una parte crucial en la evaluación inicial de estos pacientes es la evaluación neurológica, ya que es frecuente la presencia de alguna alteración secundaria a daño cerebral directo. Para ello, se utiliza la escala de Glasgow. Por otro lado, el escáner es esencial en el momento de la urgencia para realizar una primera evaluación de los daños óseos y parenquimatosos, lo que determinará la indicación de neurocirugía y manejo médico adecuado. Posteriormente, la TAC y la resonancia pueden ser útiles a la hora de monitorizar la evolución y las posibles complicaciones, las más frecuentes, vasculares e infecciosas.