



P-545 - CORNADA ENVAINADA: UNA LESIÓN POR ASTA DE TORO INFRECUENTE

Benítez Riesco, Ana; Gil Alfosea, Claudia; García García, Francisco; Fernández Moreno, María del Carmen; Casado Rodrigo, David; Ortega Serrano, Joaquín

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Objetivos: Las lesiones abdominales suponen aproximadamente el 11% de las lesiones por asta de toro. En raras ocasiones, dichas lesiones no presentan solución de continuidad cutánea evidente pese a la penetración del asta en la cavidad abdominal. Presentamos el caso de una cornada envainada en el abdomen.

Caso clínico: Varón de 44 años sin antecedentes de interés que durante un festejo popular sufrió una caída con arrastre por el suelo por un toro. El paciente refería dolor abdominal. En la exploración, presentaba estabilidad hemodinámica y una contusión en hipocondrio derecho donde se palpaba una evisceración contenida, sin solución de continuidad de la piel. Se administró profilaxis antitetánica y antibioterapia empírica. Se realizó una tomografía computarizada (TC) urgente que mostró solución de continuidad de la pared abdominal entre el complejo de los oblicuos y transverso y el recto anterior derecho, con disrupción del mismo, y herniación de asas de intestino delgado, sin objetivar neumoperitoneo ni líquido libre. Se intervino de forma urgente mediante laparotomía media supra e infraumbilical evidenciando evisceración de asas de intestino delgado en el hipocondrio derecho a través de un defecto aponeurótico y muscular de unos 6×10 cm. La piel estaba contundida, pero sin solución de continuidad. Se exploró la cavidad abdominal sin evidenciar lesiones viscerales ni vasculares. Se realizó Friederich de la piel contundida y se lavó abundantemente la herida. Se cerró la aponeurosis posterior en la zona del defecto con sutura reabsorbible de poliglactina y se colocó una malla retromuscular de doble cara parcialmente absorbible. Se suturó la aponeurosis anterior con sutura reabsorbible de poliglactina. Se realizó un cierre primario de la línea media con sutura de larga reabsorción de poli-4-hidroxibutirato. El paciente fue dado de alta al tercer día posoperatorio con tratamiento antibiótico. Consultó a los 4 días tras el alta por un seroma de la línea media y durante el seguimiento ha presentado eventración en línea media de tipo M2 W3, actualmente pendiente de reparación. No ha presentado recidiva ni complicaciones en la reparación de la cornada envainada.

Discusión: La cornada envainada es una lesión muy infrecuente, supone apenas el 2% de las lesiones por asta de toro en nuestro medio. Se asocia a una alta tasa de infección (9-55%) por lo que la profilaxis antibiótica y antitetánica están indicadas. Requiere un alto índice de sospecha para el diagnóstico, pudiendo ser necesaria la tomografía computarizada para descartar otras lesiones viscerales si el paciente está hemodinámicamente estable. Se debe ofrecer al paciente la cirugía urgente para el diagnóstico de lesiones viscerales que hayan podido pasar desapercibidas y para el tratamiento del defecto de la pared abdominal, siendo la reparación con malla parcialmente reabsorbible una técnica segura y eficaz con buenos resultados a corto y largo plazo.