



www.elsevier.es/cirugia

P-599 - MANEJO QUIRÚRGICO DEL TRAUMATISMO CERVICAL ABIERTO. NUESTRA EXPERIENCIA EN TRES CASOS DIFERENTES

Camacho Dorado, Cristina; Cascales Sánchez, Pedro; Martínez Moreno, Agustina; Moreno Flores, Beatriz; Bueno Blesa, Gema; Luengo Ballester, Olga; Lozano Ruiz, Cristina; García Blázquez, Emilio

Hospital General Universitario de Albacete, Albacete.

Resumen

Objetivos: Presentar el manejo quirúrgico de tres pacientes con herida cervical traumática tratados en nuestro Servicio.

Casos clínicos: Se trata de tres pacientes varones de 44, 51 y 47 años. A su llegada a Urgencias, los tres pacientes estaban conscientes y orientados, sin sintomatología respiratoria y con estabilidad hemodinámica. Ninguno refería antecedentes de interés. Los tres pacientes fueron intervenidos inmediatamente bajo anestesia general y se realizó exploración minuciosa de la herida cervical. Caso 1: varón de 44 años con herida inciso-punzante laterocervical derecha de 4 cm por arma blanca penetrante en zona II, con hoja de cuchillo de 6 cm introducida en el cuello atravesando planos musculares y llegando hasta cara lateral del cuerpo de la 4^a vértebra cervical donde se encontraba insertada la parte distal de la hoja (grado II). Sin afectación de estructuras vasculares ni nerviosas. Se realizó ampliación de herida cráneo-caudalmente, disección de planos musculares, identificación, disección y referencia de arteria carótida común, de venas yugulares externa e interna, así como de tronco tiro-linguo-facial, tráquea y esófago. Se realizó separación de todas las estructuras vasculares y nerviosas, apertura de musculatura paravertebral y extracción de hoja de cuchillo bajo visión directa. Tras comprobar hemostasia, se suturó la herida por planos dejando dren aspirativo de Redon. El TAC cérvico-torácico no evidenció otros hallazgos patológicos. El paciente fue dado de alta asintomático al 9º día postoperatorio. Caso 2: varón de 51 años con herida incisa laterocervical derecha de 6 cm producida por sierra radial, en zona II, que interesaba músculos platisma colli y esternocleidomastoideo con hemorragia de vena yugular externa (grado II). Sin afectación de otras estructuras vasculares ni nerviosas. Se realizó ampliación de herida, disección de planos musculares y de estructuras vasculares y nerviosas, evidenciando hemorragia de vena yugular externa que se ligó. Tras comprobar hemostasia, se suturó la herida por planos dejando dren de Penrose. El TAC cérvico-torácico no evidenció otros hallazgos patológicos. Fue dado de alta asintomático al 4º día postoperatorio. Caso 3: varón de 47 años con herida inciso-contusa laterocervical derecha de 3 cm por trozo de cristal en región supraclavicular derecha (zona I) que interesaba músculos platisma colli y esternocleidomastoideo, con hemorragia de vena cervical superficial (grado II) y erosión de clavícula derecha. Sin afectación de otras estructuras vasculares ni nerviosas. Se realizó ampliación de herida y disección de planos musculares y se evidenció hemorragia de vena cervical superficial que se ligó. Tras comprobar hemostasia, se realizó sutura de la herida por planos dejando dren de Penrose. El TAC cérvico-torácico mostró enfisema subcutáneo supraclavicular derecho, sin otros hallazgos. Fue dado de alta asintomático al 3º día postoperatorio.

Discusión: El manejo de las heridas cervicales por arma blanca, por objetos inciso-punzantes o inciso-contusos se asocia con una alta morbi-mortalidad. Si la situación hemodinámica y respiratoria del paciente lo permite, la exploración y tratamiento quirúrgico de estas heridas se debe llevar a cabo precozmente en quirófano, a fin de identificar las estructuras lesionadas y tratarlas adecuadamente, a ser posible por cirujanos con experiencia en cirugía cervical.