



P-746 - HERIDA POR ARMA DE FUEGO CON GRAN PÉRDIDA DE MASA MUSCULAR

Cutillas Abellán, José; Montesinos Melià, Carmen; Seguí Gregori, Jesús; Krystek Galdós, Nicolás; Reynaldo Baliño, Dietmar; Fluixà Pelegrí, Ana; Macero Delgado, Ángel

Hospital de Gandía y Centro de Especialidades Francesc de Borja, Gandía.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este trabajo es comunicar un caso clínico excepcional en nuestro medio, se trata de una herida por arma de fuego que produjo en la paciente gran pérdida de masa muscular y lesiones graves que requirieron de varias intervenciones quirúrgicas. Se ha realizado una revisión de la historia clínica y de la evolución de la paciente durante su estancia hospitalaria después de recibir un disparo con arma de fuego en la zona inguinal derecha.

Introducción y objetivos: Paciente mujer de 52 años sin antecedentes personales de interés que es derivada al servicio de urgencias por el SAMU con herida abierta por arma de fuego (escopeta de perdigones) en región inguinal derecha y pelvis. En urgencias se aplica un vendaje compresivo y pasa directamente a quirófano con inestabilidad hemodinámica (hemoglobina de 5 g/dl, índice Quick 33%). En quirófano se observa herida abierta en pelvis y región inguinal derecha de unos 20 × 15 cm con sangrado activo, pérdida importante de musculatura adductora en cara medial de raíz de miembro inferior derecho, llegando en profundidad hasta rama ileopública e isquiopubiana. Se realiza hemostasia del sangrado activo dependiente de la safena interna seccionada. Se consigue hemostasia completa y se extraen varios perdigones de la herida. Se identifica integridad de paquete vascular femoral con pulsos distales palpables. Se realiza radiografía simple de pelvis, descartando fracturas. En la revisión ginecológica se aprecian dos perforaciones puntiformes en vagina que se suturan. Se revisa el periné y área rectoanal sin apreciar lesiones. Se gira a la paciente y se revisa el área glútea sin apreciar lesiones. Para finalizar se realiza Friedrich y vendaje compresivo ante la imposibilidad de cierre de la herida. Tras realización de TAC abdomino-pélvico en el que se objetivan perdigones en cavidad abdominal se decide reintervención quirúrgica. Se realiza laparotomía suprainfraumbilical revisando toda la cavidad abdominal, apreciando varias perforaciones milimétricas en íleon y yeyuno distal. Se realiza sutura de las perforaciones. Postoperatorio en UCI: la paciente requirió de varias transfusiones de hematíes y plasma fresco congelado para estabilización hemodinámica. Una vez estabilizada fue trasladada a nuestro hospital de referencia para continuar tratamiento y reparar lesión de partes blandas por el servicio de cirugía plástica.

Discusión: Las heridas por arma de fuego son infrecuentes en nuestro medio y es necesaria una actuación correcta de reanimación y tratamiento de estos traumatismos. Las heridas por arma de fuego y más concretamente las causadas por escopetas de perdigones pueden tener lesiones ocultas por los múltiples proyectiles. En nuestro caso, las lesiones intrabdominales se repararon en una segunda intervención quirúrgica.