



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-750 - LESIÓN TRAQUEAL POR ARMA BLANCA: UNA LESIÓN DE MANEJO CONTROVERTIDO

Blanco Elena, Juan Antonio<sup>1</sup>; Sánchez Segura, José<sup>2</sup>; Turiño, Jesús Damián<sup>2</sup>; Mirón Fernández, Irene<sup>2</sup>; Romacho López, Laura<sup>2</sup>; Santoyo Santoyo, Julio<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Infanta Margarita, Cabra; <sup>2</sup>Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

### Resumen

**Introducción:** Las lesiones laringotraqueales aparecen en 10-12% de los pacientes con trauma penetrante cervical. Su mortalidad viene determinada por la presencia de lesiones asociadas.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de un varón de 30 años sin antecedentes de interés traído a Urgencias por el 061. El paciente se encuentra hemodinámicamente estable, con Glasgow 15 y saturación del 95%. Presenta varias heridas por arma blanca, destacando las que porta en antebrazo derecho, con exposición fascial, y a nivel toracocervical. Esta última se extiende desde tercio externo de región subclavicular derecha hasta la escotadura yugular izquierda, continuando hacia ángulo mandibular izquierdo, con sangrado activo que cede con compresión. Ante la estabilidad hemodinámica del paciente se procede a la realización de TC, que informa de enfisema de predominio paratraqueal derecho que se extiende a hilio pulmonar derecho y base del cráneo. No se observan lesiones de grandes vasos ni de esófago. Se realiza en quirófano exploración de las lesiones, evidenciando sección parcial de pectoral mayor derecho y sección completa de esternocleidomastoideo derecho y vena yugular anterior derecha. Se constata sección de musculatura pretiroidea y glándula tiroidea hasta plano traqueal que presenta solución de continuidad de 3 cm en cara anterolateral izquierda a nivel de primer anillo y cartílago tiroideos (porción lateral izquierda), sin observar afectación de cara traqueal posterior durante la revisión endoluminal. Se repara la tráquea con sutura absorbible y se comprueba estanqueidad hidroneumática de la misma. Se procede a reparación en dos planos de musculatura pretiroidea y reconstrucción de pectoral y esternocleidomastoideo derechos. El paciente presenta buena evolución postoperatoria con alta al sexto día, sin evidencia de complicaciones en el seguimiento posterior salvo disfonía leve.

**Discusión:** Las lesiones traqueales son situaciones amenazantes para la vida que suponen un reto para anestelistas y cirujanos. En general, estas lesiones son poco frecuentes, pero su incidencia está creciendo debido a los accidentes de tráfico y traumatismos de alta energía. El diagnóstico precoz es muy crucial para el pronóstico de estas lesiones, pues su retraso incrementa la mortalidad e impide la realización de tratamiento con sutura primaria por la desestructuración de tejidos traqueobronquiales y la aparición de mediastinitis. El cierre primario de la vía aérea y la identificación de las lesiones asociadas son determinantes para el pronóstico del paciente con trauma cervical.