



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-672 - LESIÓN VASCULONERVIOSA SECUNDARIA A UN TRAUMATISMO PENETRANTE. A PROPÓSITO DE UN CASO

Pérez Reyes, María; Cabañó Muñoz, Daniel; Aranda Narváez, José; Rivas Becerra, José; González Sánchez, Antonio Jesús; Titos García, Alberto; Sánchez Segura, José; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: El traumatismo vascular compromete principalmente a las extremidades, aparecen aproximadamente en un 80%, siendo la arteria femoral superficial la lesionada con más frecuencia. La mayoría de las lesiones vasculares aparecen por traumatismo penetrante.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 20 años sin antecedentes de interés, que acude a urgencia derivado desde Melilla por herida de arma blanca penetrante en glúteo izquierdo hace dos semanas. A la exploración presenta el glúteo tumefacto con hematoma a tensión, así como impotencia funcional a nivel del pie. Se realiza ANGIO-TAC y arteriografía observándose un pseudoaneurisma de la parte posterior del muslo dependiente de una rama de la arteria femoral común izquierda y otro gran pseudoaneurisma dependiente de la arteria hipogástrica izquierda. Ambos se embolizaron con coils. Ante la sospecha de un síndrome compartimental se decide intervención quirúrgica conjunta con traumatología realizando drenaje del hematoma sin poder visualizar el tronco ciático. En el postoperatorio el paciente continuaba con parálisis del pie izquierdo y ante la duda de una posible sección nerviosa fue intervenido por parte de neurocirugía, evidenciando más de un 50% del componente medial del tronco ciático, por lo que se realizó una reconstrucción con 6 autoinjertos del nervio sural. El postoperatorio cursó sin incidencias, siendo dado de alta al 13º día postoperatorio.

Discusión: Las lesiones penetrantes pueden provocar pseudoaneurismas, fístulas arteriovenosas, laceraciones, transecciones o perforaciones vasculares. La mayoría de pseudoaneurismas de arteria glútea superior o inferior se deben a un traumatismo pélvico o por herida penetrante en la región glútea. Es necesario realizar una exploración neurológica para descartar lesiones nerviosas asociadas. Ante un traumatismo, la presencia de signos duros como hemorragia externa pulsátil, soplo o thrill sobre la arteria lesionada, hematoma pulsátil, signos isquémicos (ausencia de pulsos, dolor, palidez, frialdad, parestesias y parálisis) o inestabilidad obligan a una intervención quirúrgica urgente. Mientras que la presencia de signos blandos como hematoma estable, hipotensión transitoria no explicada, lesión cercana a vasos importantes, déficit neurológico así como la disminución del pulso distal está indicado realizar angioTC y/o arteriografía, pues no demora la cirugía y valora la extensión de la lesión, la circulación colateral y ayuda a planificar la cirugía y/o tratamiento endovascular, éste último indicado en casos de lesiones de localización difícil como es la pelvis. Éstos pacientes deben ser tratados con antibioterapia, dado que se tratan de cuerpos extraños contaminados, para evitar infección.