



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-651 - HERIDA POR ASTA DE TORO: ATENCIÓN SEGÚN PRINCIPIOS DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Sánchez García, Carmen; Bernal Tirapo, Julia; Moreno Bagueiras, Alejandro; Pastor Altaba, Daniel; Guadarrama González, Javier; Gutiérrez Andreu, Marta; Yuste García, Pedro; Ferrero Herrero, Eduardo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: Las heridas por asta de toro son un tipo de traumatismo frecuente en el mundo iberoamericano, donde los festejos taurinos son una práctica habitual. Debido al mecanismo de lesión, un herido por asta de toro debe ser considerado un politraumatizado y ser tratado según los principios básicos de ATLS (*Advanced Trauma Life Support*). El conocimiento de las características especiales de este tipo de heridas (presencia de varios trayectos de lesión, grandes destrozos tisulares, existencia de cuerpos extraños, inoculación de gérmenes...) es fundamental para el correcto tratamiento por parte de los distintos especialistas.

Caso clínico: Varón de 45 años, que es trasladado al hospital en helicóptero tras politraumatismo por asta de toro durante una suelta de reses en un festejo taurino en su localización natal. Valorado inicialmente por los servicios de atención extrahospitalaria SUMMA, con marcada inestabilidad hemodinámica y estigmas de trauma toracoabdominal penetrante, con paciente agitado, se procede a la intubación. En la atención inicial se objetiva TA 60/40 mmHg, FC 150 lpm, taquipneico y con satO₂ 85% basal, GCS 15. Destacan heridas penetrantes en tórax y en abdomen. A su llegada a la unidad de politrauma del hospital (A) presenta vía aérea preservada bajo IOT (intubación orotraqueal), (B) neumotórax bilateral precisando dos tubos de drenaje, (C) hemodinámicamente inestable por lo que se inicia protocolo de transfusión masiva (D) y pupilas isocóricas reactivas. Tras las medidas iniciales se realiza ecoFAST difícil de interpretar, presentando gran herida penetrante a nivel dorsolumbar izquierdo con sangrando activo e importante destrozo tisular. Tras su estabilización hemodinámica se realiza *body TC* que descarta lesiones toracoabdominales vitales por lo que se traslada a quirófano para revisión de herida dorsolumbar izquierda. La herida presenta dos trayectos, el posterior se dirige hacia retroperitoneo visualizándose músculo psoas y llegando con tacto hasta la columna vertebral. En el trayecto anterior se objetiva ojal hacia diafragma que se cierra con Vycril 2/0. Posteriormente se revisa todo el tejido, realizando lavado, hemostasia, colocando hemostáticos locales y reconstruyendo los distintos planos musculares. Se colocan dos drenajes aspirativos, uno en cada trayecto. El paciente no presenta complicaciones posoperatorias pero sí una evolución tórpida desde el punto de vista torácico, con destete prolongado por neumotórax recidivante.



Discusión: En cuanto al mecanismo de lesión, conviene conocer que, en el movimiento de embestida, el toro flexiona el cuello y lo extiende a continuación, produciendo un primer trayecto ascendente. Posteriormente, el toro continúa el movimiento del cuello y levanta a su víctima que gira en torno al cuerno, por lo que se producen nuevos trayectos y grandes defectos tisulares. Tras un

manejo inicial ABCDE y descartando lesiones que puedan comprometer la vida del paciente, las heridas por asta de toro deben manejarse según unos principios. Es importante una correcta exploración e identificación de los distintos trayectos de la herida, un lavado profuso y un amplio desbridamiento de esta, así como una reparación anatómica y funcional de los tejidos. El conocimiento de las heridas por asta de toro ayudará a un mejor tratamiento de los pacientes que las sufran.