



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/2000 - CIRUGÍA menor en servicio PAC

S. Castán Moros^a, A. Riaño Montalvo^b, S. Murciano Martí^b, A. Grueso Otalo^c, M.J. Segura Ferré^d y R.E. Fernández^a

^aMédico de Familia; ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^dEnfermero. Centro de Atención Primaria Deltebre. Tarragona. ^cAuxiliar Administrativo. CAP El Clot. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 22 años que consulta a servicio de PAC por herida accidental de anzuelo a nivel maxilar inferior derecho durante día de jornada pesquera con un amigo. Ha intentado extracción manual por su propia cuenta sin éxito, motivo por el cual decide consultar. Está inquieto por desconocer si precisará intervención quirúrgica o no.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física se observa lesión incisa superficial sin afectación de mucosa oral. Para realizar extracción de anzuelo es necesario tener el material adecuado y conocimientos de las partes que componen el anzuelo. Usamos el siguiente material: campo estéril, guantes, aguja anestesia subcutánea, mepivacaína, 2 kochers, alicatas, gasas y apósito.

Juicio clínico: Se decide utilizar la técnica de corte de anzuelo que a pesar de ser la más traumática en este caso es la más apropiada y eficaz. Pasos a seguir con la técnica de corte de anzuelo: 1. Limpieza de la zona con yodo y suero fisiológico. 2. Localizar la punta del anzuelo a nivel subcutáneo. 3. Administrar 5 ml mepivacaína alrededor de la punta del anzuelo. 4. Empujar con un Kocher el anzuelo a través de la piel hasta perforación (punto de salida). 5. Cortar con alicates justo por debajo de la punta. 6. Siempre fijación del anzuelo con un Kocher. 7. Extracción del cuerpo del anzuelo por detrás coincidiendo por la zona de entrada. 8. Limpiar con agua y jabón. 9. Aplicar apósito estéril.

Diagnóstico diferencial: Se consigue extracción de anzuelo sin necesidad de derivar a hospital. Además hay que valorar si precisa tratamiento antibiótico y analgesia, también preguntar estado vacunal.

Comentario final: Frente a un enclavamiento de anzuelo no siempre hay que derivar a urgencias hospitalarias, ya que se trata de un proceso fácil y habitual en nuestro medio. Si se dispone de material apropiado se puede realizar en PAC. No obstante, derivaremos inmediatamente a urgencias hospitalarias si hay afectación ocular, de articulaciones, nerviosa o estructuras profundas.

Bibliografía

1. Arribas JM, et al. Cirugía menor en heridas (laceraciones). Heridas en cara y manos. Semergen. 2002;28:249-64.
2. Green DP. Operative hand surg. New York; Churchill-Livingstone. 1993.

Palabras clave: Anzuelo. Urgencias. Cirugía menor.