



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/313 - HERIDO POR ARMA BLANCA (KATANA)

J. Ignacio Expósito^a, N. Carrillo Peñas^a y F. Hernández Marín^b

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Laguna. Cádiz. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rodríguez Arias. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: A las 2:55 AM de guardia en CS Medina Sidonia (Cádiz) un acompañante en actitud nerviosa y hostil parte la puerta del centro de salud gritando toda clase de improperios, asistiendo entonces a los exteriores del Centro encontrando a J.G.P. de 25 años de edad sin antecedentes médicos de interés, que se encuentra en el asiento trasero de un vehículo en posición de decúbito lateral, consciente aunque no orientado, sin inconsciencia previa y sin amnesia del episodio con gran cantidad de sangre acumulada en el interior del vehículo. Al movilizarlo para introducirlo en Centro presenta: herida incisa por debajo de mamilas de derecha a izquierda. Sección transversal completa de tórax anterior, de esternón y musculatura pectoral. Exposición completa de ambas masas pulmonares.

Exploración y pruebas complementarias: Reintroducción de vísceras en cavidad torácica. Limpieza de herida y compresión con gasas. Monitorización del paciente + toma de constantes. Asegurar vía aérea + Aporte O2. Vendaje elástico compresivo.

Orientación diagnóstica: Asegurar vía venosa. Al menos 2 accesos. Suero “a chorro” para reposición de volemia. Control de monitorización: TQS en torno a 150 lpm con TA indetectables. Intubación del paciente para control de vía aérea. Perfusion de SSF + 5 mg midazolam en bolo IV + perfusión de noradrenalina 4 ml. Ante estabilización del paciente se procede a traslado a HUPR.

Diagnóstico diferencial: Colapso pulmonar secundario a neumotórax traumático. Shock hipovolémico secundario a hemorragia masiva. Síncope secundario a dolor.

Comentario final: El paciente fue víctima de un impacto torácico con un arma blanca de grandes dimensiones, con exposición de vísceras y posterior colapso cardiorespiratorio. El paciente se encontró consciente, manteniendo FC y SatO2 durante nuestra actuación. Importante mantener la calma pese a encontrarnos situaciones violentas y medios hostiles. Reparto de funciones en situaciones de emergencia vital. Contactar con Cuerpos de seguridad y dispositivos de apoyo lo antes posible.

Bibliografía

1. Manual de procedimientos de SAMUR Protección Civil, 3^a ed.. Ayuntamiento de Madrid.
2. Manual del Curso de Atención Inicial al Traumatizado para Médicos. Grupo de Trabajo en Trauma de SEMES-Andalucía.
3. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Palabras clave: Emergencia. Herida abierta. Shock hipovolémico. Hemorragia masiva. Agresión.