

424/3601 - EMERGENCIA POR HERIDAS INCISO-CONTUSAS DE ARMA BLANCA

F. Alonso Moreno¹, A. Alonso Lorenzo², A. Herrera Coronel³ y D. Gómez Sáez⁴

¹Médico de Familia. Centro de Salud Sillería. Toledo. ²Enfermera. Centro de Salud San Martín de la Vega. Madrid. ³Médico de Familia. SAR. Centro de Salud San Martín de la Vega. Madrid. ⁴Matrón. Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 20 años de edad trasladado al Servicio de Urgencias del Centro de Salud tras sufrir heridas inciso-contusas en cabeza, tórax y abdomen presuntamente por agresión física. El paciente entra por su propio pie y consciente.

Exploración y pruebas complementarias: Presión arterial al ingreso 130/90 mmHg, con saturación de oxígeno de 97%. A la auscultación cardiaca taquicardia con frecuencia de 110 lpm y auscultación pulmonar normal. Se apreciaba herida abierta en hemitórax izquierdo de más de 20 cm de longitud con afectación profunda de pared torácica sin compromiso pleural, herida punzante en abdomen con salida de epiplón, ambas heridas con sangrado abundante, herida incisa en región frontal de 10 cm sin compromiso óseo y herida en región occipital de menor tamaño.

Orientación diagnóstica: Heridas inciso-contusas y punzantes en múltiples localizaciones posiblemente por arma blanca.

Diagnóstico diferencial: Debe establecerse el posible origen de la lesión realizando un diagnóstico diferencial con heridas por traumatismos (caídas), accidentes de tráfico, accidentes laborales, accidentes deportivos, arma blanca, arma de fuego y mordeduras. La peligrosidad de estas heridas viene determinada por la existencia de estructuras vitales subyacentes, alcanzando una mayor gravedad las localizadas en tórax y cuello.

Comentario final: El paciente presentaba severo compromiso hemodinámico. Se inició soporte vital con oxígeno a alto flujo canalizando dos vías venosas periféricas de gran calibre. Se estabiliza al paciente aportando expansores del plasma, analgesia con opioides mayores IV, compresión de herida torácica y abdominal con compresas con vaselina líquida y suturas de herida en cabeza, previo lavado y aplicación de anestesia local con mepivacacina 2% sin vasoconstrictor. Se comunica al Servicio de Emergencias 112. A la llegada de la UVI móvil se realiza aproximación de bordes de herida torácica, posteriormente se intuba al paciente para traslado.

Bibliografía

1. Gisbert JA. Lesiones por arma blanca. En: Villanueva E. Medicina Legal y Toxicología (Gisbert Calabuig), 6^a ed. Barcelona: Masson, 2004; p. 383-93.
2. García Cabeza JM, Gómez Bravo F. Principios Básicos en el Tratamiento de las Heridas. Manual Práctico de Urgencias Quirúrgicas del Hospital Universitario 12 de Octubre, 1998.

Palabras clave: Emergencia. Herida inciso-contusas. Atención Primaria.