



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



Cartas al director

¿Hernia traumática por asta de toro o cornada envainada?

Traumatic hernia due to a bull horn or sheathed thrust?

Sr. Director:

Hemos leído con gran interés el artículo publicado por Comín Novella et al¹ sobre las heridas por asta de toro y los felicitamos por el diagnóstico y el tratamiento de un tipo de lesión infrecuente pero grave y que requiere de un elevado índice de sospecha. No obstante, nos gustaría hacer un pequeño comentario para complementar la experiencia aportada por los autores.

Como mecanismo fisiopatológico de esta lesión, Comín Novella et al proponen que las fracturas de las costillas inferiores serían la causa, desde el interior, de la rotura muscular y de la fascia abdominal, sin llegar a lesionar la piel. Es posible que éste fuera, efectivamente, el mecanismo por el que se produjo pero, según el caso descrito y la imagen aportada, también podría tratarse de una cornada envainada que, como lesiones asociadas a un impacto de alta energía, presentase las fracturas costales de la misma zona. La cornada envainada, también conocida como «cornada sobre sano», se produce cuando el asta del toro penetra en el organismo pero, debido a la capacidad elástica de la piel, no hay solución de continuidad en ella y ésta recupera su apariencia previa a la cornada o, en todo caso, presenta una leve alteración (equimosis, hematoma, etc.)²⁻⁴. Más que de una eventración traumática, se trata de una auténtica evisceración contenida, en la que la piel es el único elemento que separa los órganos abdominales del medio, y así constituye una urgencia quirúrgica. Conviene tener presente que estas lesiones pueden producirse en cualquier región del abdomen y no necesariamente estar en relación con fracturas óseas, por lo que es necesario considerar su presencia ante cualquier herido por asta de toro, especialmente en aquellos que presenten signos externos de traumatismo abdominal o tumoraciones evidentes, como la del caso presentado. Por tanto, la importancia de

este tipo de cornada radica en que, durante la inspección e incluso durante la palpación realizada en reposo, la herida puede parecer no penetrante y puede confundirse, en consecuencia, con una simple contusión. No obstante, su tratamiento debe ser el mismo que el de cualquier cornada penetrante en el abdomen, ya que puede producir las mismas lesiones intraabdominales que una cornada convencional, y es necesaria, como muy bien hicieron los autores, la exploración de toda la cavidad con carácter urgente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Comín Novella L, Del Val Gil JM, Moreno Muzas C, Oset García M. El toro: el gran peligro de las fiestas de verano. *Cir Esp.* 2008;83:215.
2. Zumárraga-Navas P, Sellés-Dechent R, Pardo-Correcher JM, Asencio-Arana D, Ruiz del Castillo J. Herida por asta de toro: cornada envainada. *Cir Esp.* 1999;65:447-8.
3. Salvoch JJ, Erce R, Otero A. Ahora lo sabemos, era una «cornada envainada». *Cir Esp.* 2002;71:51-3.
4. Martínez-Ramos D, Villegas-Cánovas C, Miralles-Tena JM, Rivadulla-Serrano I, Salvador-Sanchís JL. Cornada envainada. Una lesión poco evidente pero devastadora. *Emergencias.* 2007;19:154-6.

David Martínez-Ramos*, Juan Manuel Miralles-Tena, Isabel Rivadulla-Serrano y José Luis Salvador-Sanchís

Servicio de Cirugía General y Digestiva, Hospital General de Castellón, Castellón, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: davidmartinez@comcas.es (D. Martínez Ramos).

Recibido el 25 de abril de 2008 y aceptado el 7 de julio de 2008.