

Cartas al director



Heridas por asta de toro y el “paseíllo” del cirujano

Sr. Director:

Las heridas producidas por asta de toro tienen una serie de peculiaridades para considerarlas de forma especial¹.

Numerosas localidades de nuestra geografía celebran sus fiestas con el toro como principal protagonista².

La inmensa mayoría de los heridos por asta de toro que tratamos no son matadores profesionales, sino aficionados que participan en sueltas y encierros callejeros.

Las lesiones producidas por asta de toro pueden clasificarse en contusiones (varios grados, según la intensidad del traumatismo) y heridas, propiamente dichas, o cornadas, en las que el cuerno atraviesa la piel, generalmente con orificio de entrada pequeño pero que pueden tener trayectos profundos y provocar grandes destrozos³. Un tipo curioso de lesión es la llamada “cornada envainada” en la que el asta, sin solución de continuidad en la piel, contusiona y perfora los tejidos más profundos⁴.

Estas heridas se caracterizan por una alta tasa de infección, con porcentajes que oscilan entre el 9 y el 55%, según las series, por lo que el tratamiento antibiótico pre y postoperatorio es obligado^{5,6}.

El cirujano de guardia debe estar preparado para afrontar los numerosos problemas a los que puede enfrentarse cuando asiste a un paciente herido por asta de toro.

Sirva de ejemplo el caso de un paciente varón de 55 años que fue corneado accidentalmente durante el desarrollo de una suelta de toros celebrada en una localidad cercana.

El paciente ingresó en urgencias en estado de shock, consciente y con una herida abdominal por la que se evisceraban asas de intestino delgado. Tras las oportunas medidas de estabilización hemodinámica fue trasladado al quirófano para exploración y tratamiento de las lesiones, observándose una herida penetrante de 15 cm de profundidad en la cara anterior del muslo izquierdo y, una herida abdominal que iba desde la espina ilíaca anterosuperior izquierda a la derecha, desgarrando y seccionando todos los planos musculoponeuróticos de la pared abdominal. En uno de sus trayectos, el cuerno disecaba la vejiga urinaria y el espacio retrovesical, la arteria y la vena femorales comunes derechas y el uréter derecho. Asimismo, se apreciaba una rotura extensa del mesenterio del intestino delgado y del sigma, que obligó a reseccionar 130 cm de intestino delgado y 20 cm de colon, así como a la realización de sus correspondientes anastomosis; también se apreciaba una herida penetrante y gran hematoma en el espacio retroperitoneal izquierdo, con rotura del músculo psoas y disección de la aorta abdominal desde la bifurcación ilíaca hasta la mesentérica superior; sección total del uréter izquierdo en la arteria ilíaca común, realizándose anastomosis terminoterminal sobre catéter ureteral; desgarro en su origen de una rama lumbar de la aorta, que obligó al pinzamiento momentáneo de ésta para la correcta

hemostasia. Durante la intervención fueron necesarios más de 13 l de fluidos i.v. (incluidos 6 concentrados de hematíes) para mantener su situación hemodinámica estable. En el postoperatorio se produjo una fístula ureteral que se curó con tratamiento conservador. Tras 18 días de hospitalización fue dado de alta.

Queda claro que las heridas por asta de toro pueden repercutir sobre cualquier órgano de la anatomía y que, en no pocas ocasiones, es el cirujano quien improvisa su particular “paseíllo” hacia el quirófano para enfrentarse a las heridas que el toro causó al “torero”, quien en desafortunada tarde pasó del ¡olé! al hule.

**F.J. Rebollo, A. Bermejo, M. López, A. Utrillas,
J.M. del Val, M. González y A. Mingüillón**

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo.
Hospital General Obispo Polanco. Teruel.

Bibliografía

1. Suárez A. Estudio general de los traumatismos. En: Balibrea JC, editor. Tratado de cirugía. Madrid: Marban, 1994; 109-153.
2. Ortiz Trixac S. El arte de ver toros. Una toromaquia educativa. Madrid: Espasa Calpe. S.A., 1999.
3. Mansilla Roselló A, Fuentes Martos R, Astruc Hoffmann A, Flores Arcas A, Albert Vila A, Fernández Valdearenas R et al. Estudio de 44 heridas por asta de toro. Cir Esp 1998; 63: 36-39.
4. Fernández M. Cirugía en heridas por asta de toro. En: De Cossio JM, editor. Los toros. Tratado técnico e histórico. Madrid: Espasa Calpe S.A., 1981; 6: 1043-1088.
5. Hernández E, Gómez-Perlado B, Villaverde M, Vaquero G, Marugón JA, Besharat F et al. Heridas por asta de toro. Estudio de 96 pacientes. Cir Esp 1996; 59:156-159.
6. Shukla HS, Mittal DK, Naithani YP. Bull horn injury: a clinical study. Injury 1977; 9: 164-167.