

SECCIÓN COMPLETA DE ARTERIA HUMERAL, TRAS TRAUMATISMO CERRADO, ASOCIADO A FRACTURA DE HÚMERO PROXIMAL

ADRIÁN Guerra González, Raúl López Fernández, José Bastida Mera, José Miguel de Haro López, Rocío Montoya Sáenz, Joaquín Rafael Sánchez Marugán
COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA, Salamanca, Salamanca, España

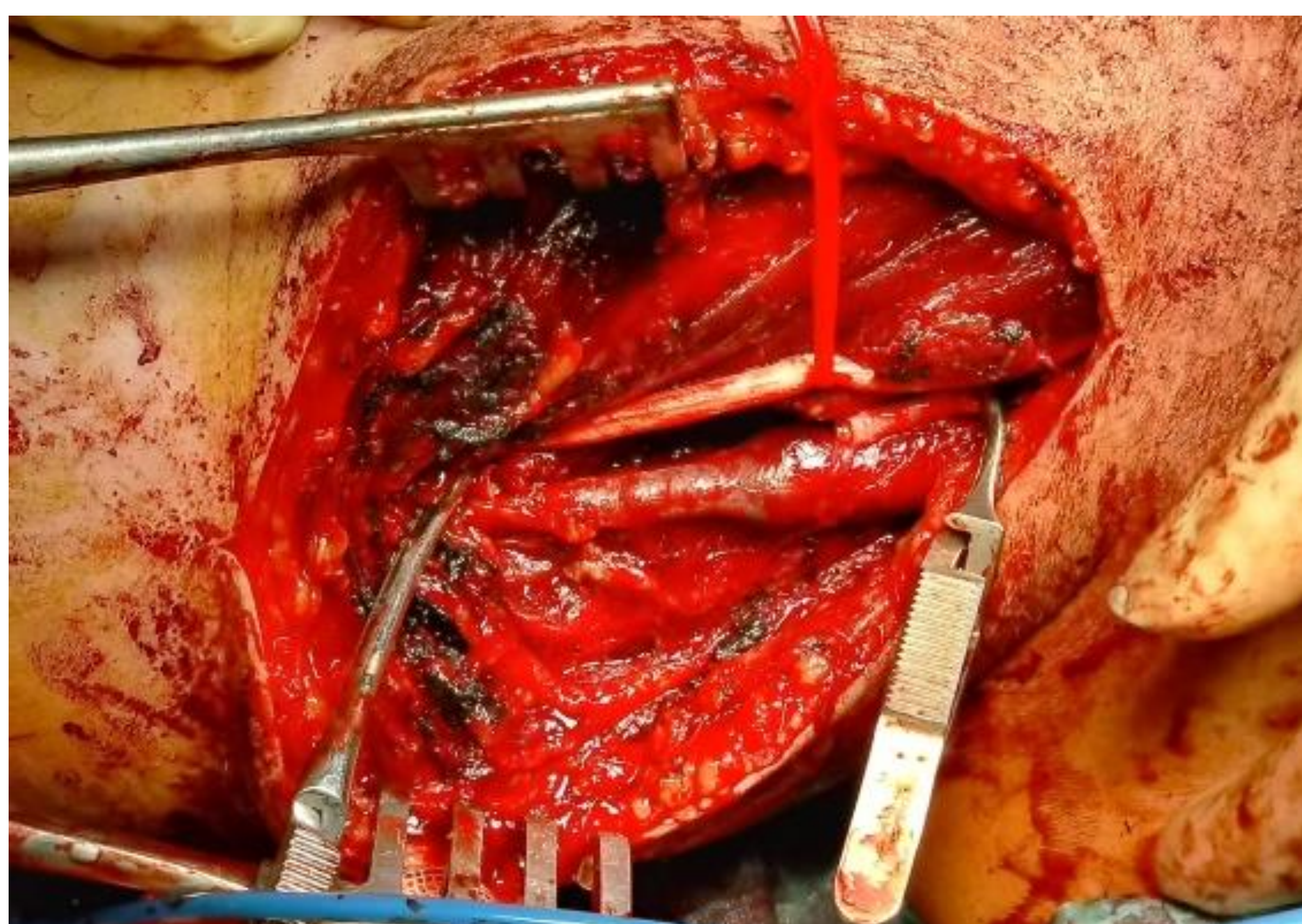
INTRODUCCIÓN AL TEMA Y OBJETIVOS

Los traumatismo vasculares constituyen el 3% de todas las lesiones traumáticas, y de ellos el 90% se produce en las extremidades. Dentro de estos traumatismos, los del miembro superior consituyen aproximadamente el 30 % de los casos, siendo las fracturas del humero proximal, las de menor prevalencia

El manejo de las lesiones vasculares traumáticas sigue siendo uno de los mayores retos de la Traumatología. Dado su carácter urgente, no electivo, un diagnostico precoz y un buen manejo interdisciplinar es imprescindible para la viabilidad del miembro.

Se propone, mediante la exposición de un caso clínico, revisar la evaluación inicial, y establecer un algoritmo de actuación ante una de estas lesiones, dada su extrema gravedad

MATERIAL Y MÉTODOS



1.- Sección completa de arteria humeral

Se describe el caso de un paciente de 32 años, que presenta caída desde 1,5 m, y traumatismo directo en brazo derecho. Acude a urgencias 4 h tras su traumatismo con deformidad, dolor severo e impotencia funcional de brazo derecho. La movilidad del miembro está conservada.

Durante la exploración física no se palpa pulso radial ni cubital, asi como se comprueba la ausencia de flujo con señal doppler.

Se realiza reducción cerrada de la fractura e inmovilización sin recuperar pulsos y contunando frialdad y palidez cutánea del miembro

Ante los hallazgos, se decide, en un primer momento, intervención quirúrgica urgente, donde se constata la sección completa de la arteria humeral a nivel de foco fracturario

RESULTADOS

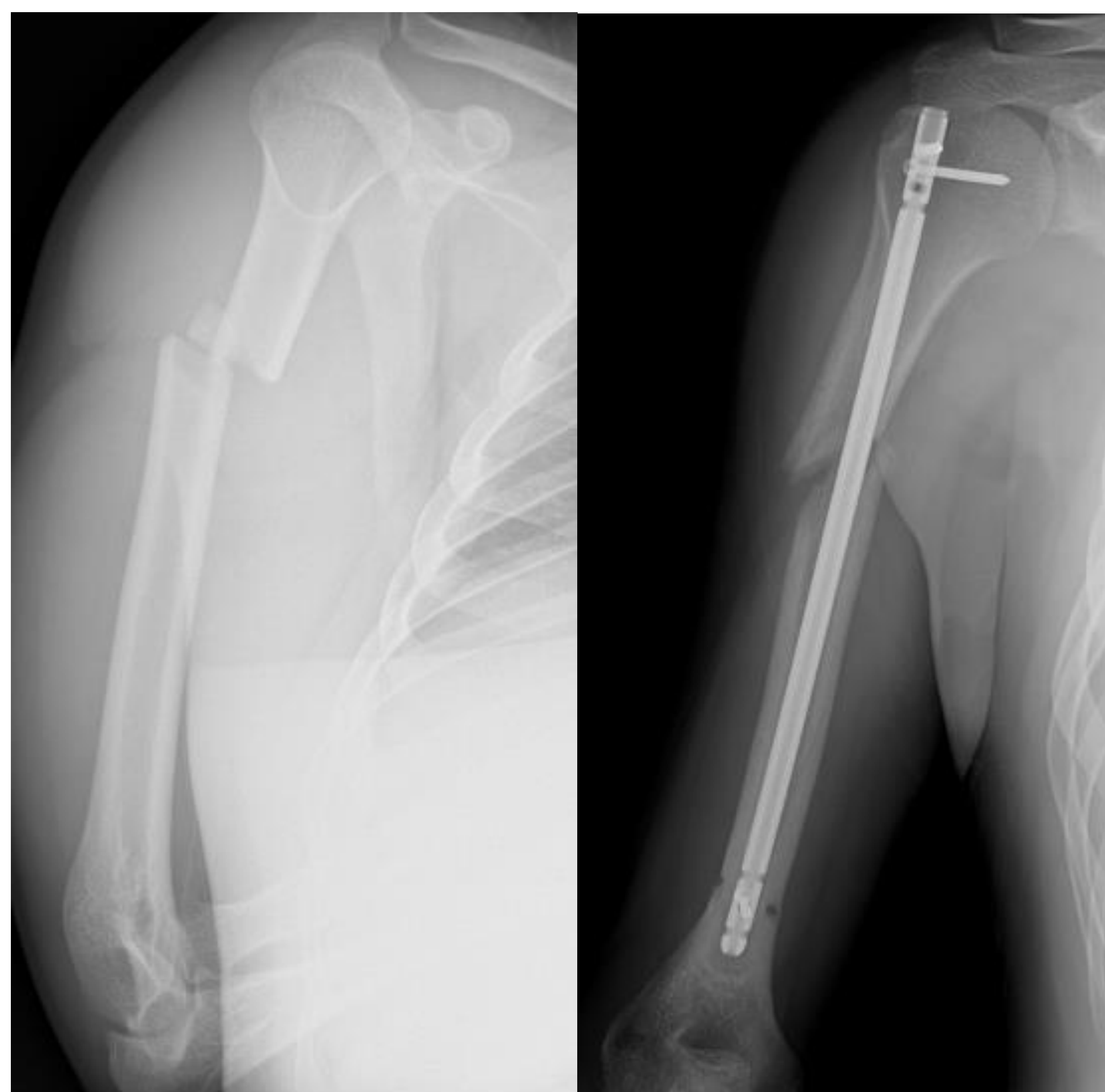
Se realiza en primer lugar by-pass arterial humero-humeral con injerto de vena safena autóloga, dado el límite temporal de isquemia del miembro, constatando buen pulso distal.

Posteriormente se realiza osteosíntesis con clavo endomedular anterógrado y bloqueado, de húmero derecho

Evoluciona favorablemente en el postoperatorio con buen estado vascular del miembro

CONCLUSIONES

- La evaluación inicial del paciente siguiendo los protocolos de la ATLS, asociado a una buena historia clínica, es imprescindible para una buena evolución del caso
- Un retraso diagnóstico o de la decisión quirúrgica, conlleva resultados no satisfactorios
- Un manejo interdisciplinar rápido, individualizando cada caso, permite disminuir la morbimortalidad de estos traumatismos vasculares



2.- Imagen pre y postquirúrgica

