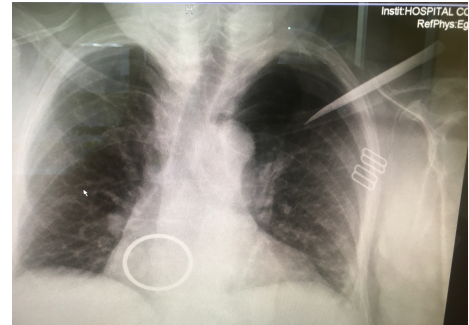


Fractura doble de antebrazo y arma blanca in situ en pared torácica: una inusual asociación con un desafiante manejo anestésico-quirúrgico.

Autores: David Buendía López, Gema Alonso Sánchez, Cristina Giménez Velázquez, Eva María Díaz Ibáñez, Agustín Arranz Roa, Ana Isabel Torres Pérez. Hospital Comarcal del Noroeste. Caravaca de la Cruz. Contacto: david_buendia78@hotmail.com

Introducción:

Las fracturas de antebrazo pueden acontecer tras accidentes de alta energía, participación en deportes de contacto, peleas o caídas desde altura. Las lesiones penetrantes en tórax son habitualmente consecuencia de accidentes de tráfico o secundarias a heridas por arma blanca. La presencia de heridas penetrantes con objetos in situ son excepcionales, con un manejo quirúrgico y anestésico complejo debido a las potenciales complicaciones, siendo la principal y más temida la hemorragia repentina.



Objetivo:

Describir un caso de fractura de antebrazo asociada a herida penetrante en pared torácica con objeto in situ tras caída accidental desde propia altura.

Material y método:

Mujer de 78 años que tras caída accidental en el campo, presenta dolor y evidente incapacidad funcional en miembro superior izquierdo por fractura doble de antebrazo y múltiples erosiones en brazo y hombro. Se procedió a inmovilizar con férula y al realizar radiografía de tórax se evidencia hoja de arma blanca de 9 cm a nivel de hombro izquierdo, sobrepasando el borde inferior clavicular. Una nueva exploración física objetivó herida de 1 cm en cara superior de hombro, sin hoja metálica palpable. La paciente refiere haber portado cuchillo en bolsa de mano para recolectar frutas, no refiriendo dolor en hombro ni patología respiratoria. Se realizó radiografía transtorácica que localizó la hoja metálica en pared torácica anterior sin aparente penetración en cavidad torácica.

Resultados:

Con el diagnóstico de herida penetrante en tórax con objeto in situ se procedió a su extracción urgente en quirófano, bajo sedación profunda, tras incisión que amplió herida inicial y disección cuidadosa de partes blandas. Se confirmó la presencia de la hoja metálica en pared torácica anterior, sin producirse hemorragia ni signos de enfisema. Tras 48 horas de observación se realizó osteosíntesis de las fracturas de antebrazo.

Conclusiones:

Las heridas penetrantes con objetos in situ son raras y la presencia de otras lesiones pueden enmascarar inicialmente su diagnóstico. Una detallada anamnesis y exploración física son imprescindibles y no únicamente dirigidas al motivo de consulta.

Bibliografía:

1. Padur T, Kadam D, Shetty P, Kenjar K, Muralishankar BG, Shenoy S. Penetrating abdominal injury in polytrauma patient: Anaesthetic challenges faced. J Anaesthesiol Clin Pharmacol. 2011; 27(2): 272-274.
2. Calderón D, Mairena A, Mata C. Abordaje del paciente con trauma penetrante. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. 2014. LXXI (610); 321-26.