

Manejo de un paciente politraumatizado con una barra de metal clavada en el muslo.

Ignacio Descalzo Godoy, Pablo Fernández-Villacañas Mínguez, Claudio Peix Losa, Paula Velasco Alcalde, Enrique González Fernández. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid. España



Introducción

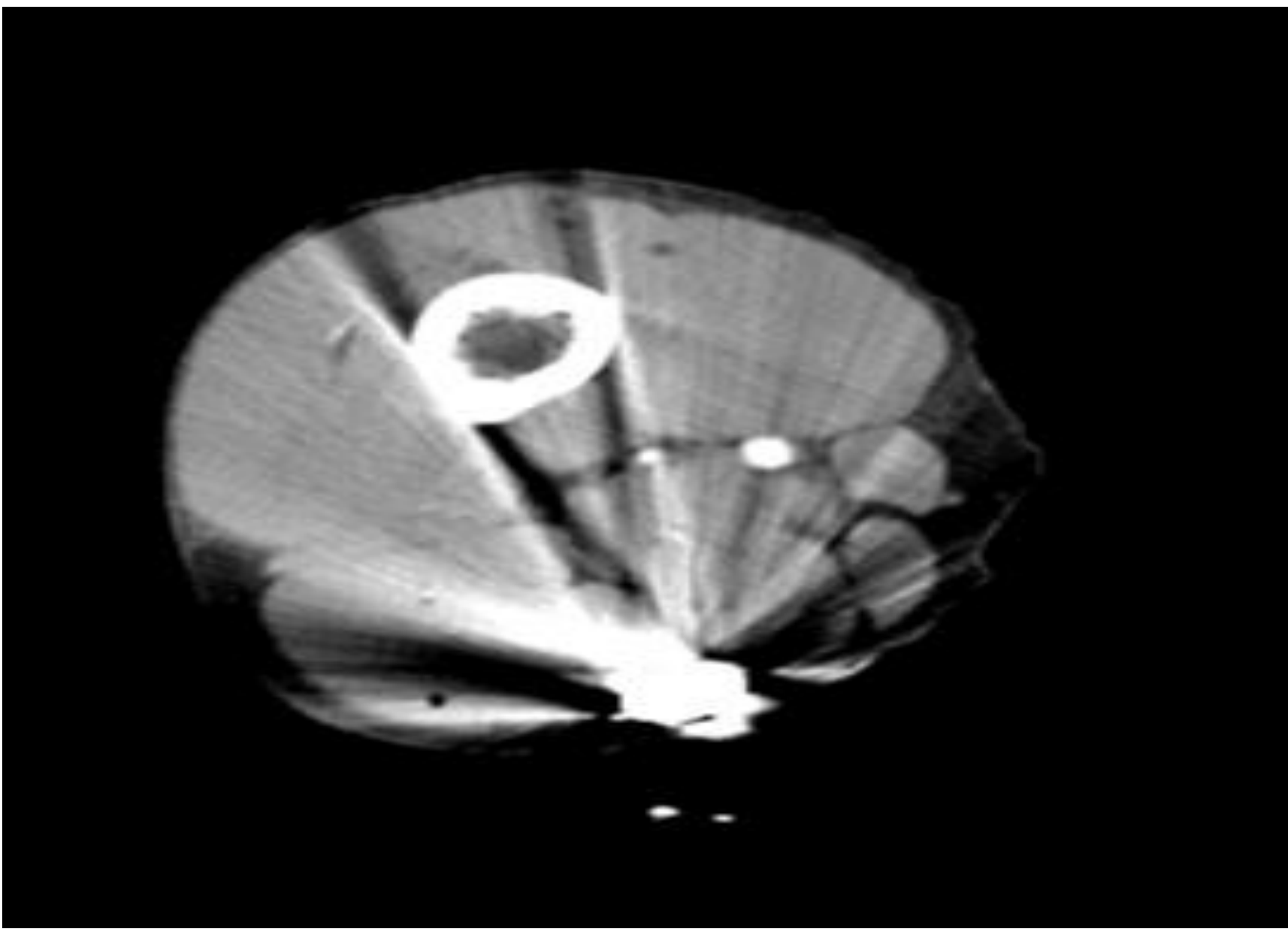
Los politraumatizados se definen como aquellos que presentan lesiones afectando a dos o más órganos una de las cuales pone en peligro su vida, debiéndose manejar por equipos multidisciplinares según protocolos estandarizados. Traumas penetrantes que incluyan el muslo son raros y letales. Se trata de pacientes que resultan difíciles de rescatar y trasladar. Las lesiones de la arteria femoral deben ser sospechadas según el mecanismo lesional, trayecto de la herida y exploración tras traumatismo penetrante en el muslo.

Objetivos

Presentación de un caso de un paciente politraumatizado con una barra de metal clavada en el muslo.

Material y metodología

Hombre de 50 años sin antecedentes médicos de interés que sufrió una caída en domicilio con traumatismo a nivel de muslo con barra metálica de 1.5 metros la cual entró en región medial proximal alcanzando región lateral distal. A su llegada, los pulsos estaban conservados y no presentaba afectación neurológica. Se lavó de forma abundante con suero. Se pautó dosis de amoxicilina-clavulánico de carga y vacuna de tétanos y gammaglobulina. Se realizó radiografía y angiotomografía computerizada de muslo objetivándose el trayecto de la barra atravesando los músculo semimembranoso, semitendinoso y bíceps femoral sin afectación de vasos. Se decidió extracción de barra de muslo en quirófano con comprobación de pulsos y ausencia de sangrado, seguido de lavado y desbridamiento de la herida.



Resultados

El paciente evolucionó bien con analíticas satisfactorias, sin afectación neurológica ni vascular y buen aspecto de la herida decidiéndose alta sin apoyo de la extremidad afecta, con antibiótico y seguimiento. Las sucesivas revisiones mostraron buena evolución y tolerancia a la carga parcial en un primer momento y a la carga total después decidiéndose su alta definitiva.

Conclusiones

- Las indicaciones de pruebas de imagen para detectar lesiones en grandes vasos permanecen en entredicho viéndose que los pacientes con heridas mediales en muslo deberían someterse a éstas para descartar lesiones en la arteria femoral.
- No se recomienda cortar ni extraer las barras en un ambiente extrahospitalario, debiendo realizarse siempre en quirófano para una adecuada exploración, lavado y desbridamiento.
- La colocación de drenaje al vacío se ha visto efectiva tras el desbridamiento en lesiones penetrantes por barras.

Bibliografía

-Anderson RJ, Hobson RW 2nd, Padberg FT Jr, Swan KG, Lee BC, Jamil Z, Breitbart G, Manno J. Penetrating extremity trauma: identification of patients at high-risk requiring arteriography. J Vasc Surg. 1990 Apr;11(4):544-8. PMID: 2325215.

-Berwin JT, Pearce O, Harries L, Kelly M. Managing polytrauma patients. Injury. 2020 Oct;51(10):2091-2096. doi: 10.1016/j.injury.2020.07.051. Epub 2020 Jul 25. PMID: 32758368.

-Shayne PH, Sloan EP, Rydman R, Barrett JA. A case-control study of risk factors that predict femoral arterial injury in penetrating thigh trauma. Ann Emerg Med. 1994 Oct;24(4):678-84. doi: 10.1016/s0196-0644(94)70278-0. PMID: 8092594.

-Von Rüden C, Bühren V, Perl M. Polytraumamanagement – Behandlung des Schwerverletzten in Schockraum und OP [Polytrauma Management - Treatment of Severely Injured Patients in ER and OR]. Z Orthop Unfall. 2017 Oct;155(5):603-622. German. doi: 10.1055/s-0042-124275. Epub 2017 Oct 19. PMID: 29050055.

-Yang XW, Wang WT. Chest, pericardium, abdomen, and thigh penetrating injury by a steel rebar: A case report. World J Clin Cases. 2020 Oct 26;8(20):5025-5029. doi: 10.12998/wjcc.v8.i20.5025. PMID: 33195677; PMCID: PMC7642572.