

Caso clínico sobre heridas por arma de fuego en la columna

Irving Hiram Ramos-Díaz,* José María Jiménez-Ávila**

RESUMEN CLÍNICO

Paciente masculino de 28 años de edad, con antecedente de hipertensión arterial sin tratamiento médico, refiere trabajar como comerciante.

Inicia su padecimiento cuando recibe una herida por arma de fuego en el cuello de aproximadamente 1 cm y en abdomen al ser asaltado. Es recibido por el Servicio de Urgencias del Hospital de Especialidades de Centro Médico Nacional de Occidente.

En la exploración física se observa al paciente con palidez de tegumentos, con presencia de orificio de entrada a nivel cervical y también con una herida de aproximadamente 1 cm en fosa iliaca izquierda y datos de abdomen agudo, sin orificio de salida, diaforético, polipneico, con aumento de volumen y deformidad en cuello, presenta desviación de la tráquea hacia la derecha. Fuerza de miembros torácicos 2/5 en escala de Daniels, sensibilidad ausente hasta dermatomo C5, hiperreflexia bilateral tricipital, bicipital y supinador; a su ingreso la ponderación en la escala de ASIA fue C.

En Urgencias se solicitaron los siguientes estudios de imagen (*Figuras 1 a 3*).

Se acompaña de sangrado profuso por lesión de la arteria carótida izquierda, dada



Figura 1. TAC Corte sagital.

* Cirujano Ortopédico.

** Cirujano Ortopédico. Doctorado en Ciencias. Clínica de la Columna.

Hospital de Especialidades de la Unidad Médica de Alta Especialidad, Centro Médico Nacional de Occidente del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, Jal., México.

Dirección para correspondencia:

Dr. Irving Hiram Ramos Díaz

Av. Circunvalación Jorge Álvarez del Castillo No. 1558

Col. Chapultepec Country 44610, Guadalajara, Jalisco, México.

Correo electrónico: drramosd@hotmail.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/orthotips>



Figura 2. TAC columna cervical C-4. Corte axial.



Figura 3. TAC de reconstrucción de columna cervical.



Figura 4. Herida quirúrgica y reparación vascular.

la gravedad del paciente y la presencia de alteración de los signos vitales compatibles con un estado de choque hipovolémico ingresa a quirófano a cargo del Servicio de Angiología y se le realiza *by pass* de la carótida así como colostomía debido a una perforación del colon descendente (Figura 4).

Su evolución fue favorable ya que no se reportó infección en la herida, no existiendo otras alteraciones, se mantuvo hospitalizado hasta completar esquema antibiótico y vigilancia por el Servicio de Cirugía General, no presentando problemas abdominales ni pulmonares.

PREGUNTAS

1. Tomando en cuenta los estudios de imagen, ¿cuál es su impresión diagnóstica?

2. ¿Considera que estos estudios son suficientes para realizar una planeación preoperatoria?
3. Si usted recibe a este paciente antes de las 8 horas de la lesión, ¿iniciaría tratamiento con esquema NASCIS?
4. ¿Cuál debió ser el tratamiento óptimo para este paciente?
5. Si se llevara a cabo el tratamiento quirúrgico, ¿cuál sería el pronóstico del resultado de la cirugía?