



HERIDA POR ARMA DE FUEGO, NO TODO ES SACAR LA BALA

Perez Hevia, I; Iglesias Garcia, R.A; Collazo Martin, o; Bonilla Diez, D; Lopez-Anglada, E. Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA). Serv COT.

Objetivos:

Las heridas por arma fuego son poco frecuentes en nuestro medio, y los casos que se presentan suelen ser por intentos autolíticos donde la supervivencia del paciente suele ser baja.

M y M:

Paciente de 56 años que accidentalmente es alcanzado por bala de gran calibre, mientras cazaba.

Presentaba herida penetrante en región anterior de hombro con trayecto ascendente sin orificio de salida, hematoma en cara anterior del brazo. Exploración neurológica normal con sensibilidad y fuerza conservada. Mantenía el relleno capilar distal. Se revisa ropa sin presencia de falta de tejido que pudiese estar alojada en el paciente.



Resultados:

Se instauró tratamiento antibiótico y se realizaron ECO y TC de MSI localizándose 2 proyectiles metálicos de medio tamaño y múltiples trozos de metralla, así como una fractura en 3 fragmentos de cabeza humeral sin afectación del paquete neurovascular. Se decide ante situación pte y lesiones asociadas y múltiples materiales extraños, tomar una actitud conservadora. Se colocó al paciente sling durante 3 semanas y tras 3 meses de rehabilitación intensiva, el paciente ha recuperado por completo la fuerza y sensibilidad. En los posteriores controles de metales en sangre el pte no ha presentado alteración de estos.



Conclusiones:

Una herida de arma de fuego siempre impresiona de patología urgente y quirúrgica, siempre se debe valorar cada caso de manera individual, ya que ante un pte con poco riesgo de contaminación, no afectación vasculonerviosa, material extraño de muy difícil extracción, lo mejor es una actitud conservadora y seguimiento de los niveles de metales o migración de material. Por lo que ante arma de fuego la decisión fundamental en una correcta valoración de riesgos/beneficios.