

INFORME DE CASO

Herida facial penetrante por arma blanca tratada con abordaje cervical. Informe de caso

Dr. Víctor Eddy Larrinaga Gutiérrez¹ 

¹Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Universitario “Arnaldo Milián Castro”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

RESUMEN

Introducción: el abordaje cervical con ligadura de los grandes vasos del cuello es un procedimiento que todo Especialista en Cirugía Maxilofacial debe dominar por la importancia que tiene en los casos de emergencia. **Información del paciente:** se presenta un paciente masculino de 48 años de edad con antecedentes de salud que es atendido en el Cuerpo de Guardia de urgencia tras ser agredido con un arma blanca en la región facial. Se realizó el abordaje cervical para controlar la hemorragia. **Conclusión:** el enfoque de estos pacientes tiene un carácter interdisciplinario. El paciente se recuperó totalmente de la intervención quirúrgica luego de una estancia en la Sala de Cuidados Intensivos, no presentó secuela alguna y obtuvo unas cicatrices muy estéticas en una de las porciones más visibles del cuerpo.

Palabras clave: herida facial; arma blanca; abordaje cervical

ABSTRACT

Introduction: the cervical approach with ligation of the great vessels of the neck is a procedure that every maxillofacial surgeon must master because of its importance in emergency cases, where the control of these structures is essential when avoiding a fateful event. **Case report:** a 48-year-old male patient with a medical history who is treated in an emergency guard body after being attacked with a knife in the facial region is treated. Cervical approach is performed to control bleeding. **Conclusion:** the approach of these patients has an interdisciplinary nature. The patient fully recovered from the surgery after a stay in intensive care and has no sequelae obtaining very aesthetic scars in one of the most visible portions of the body.

Key words: facial wound; white weapon; cervical approach

INTRODUCCIÓN

El abordaje cervical con ligadura de los grandes vasos del cuello es un procedimiento que todo Especialista en Cirugía Maxilofacial debe dominar por la importancia que tiene en los casos de emergencia, en los que el control de esas estructuras es primordial a la hora de evitar un evento fatídico. El trauma maxilofacial puede presentarse de diferentes formas; pero sin duda alguna las heridas penetrantes de cabeza y cuello son un reto para quien las enfrenta. Las

lesiones penetrantes son aquellas en las que un objeto afecta los tejidos blandos y los duros o ambos. Los traumas faciales por armas blancas en el territorio maxilofacial como resultado de un hecho de violencia son poco frecuentes porque las manos protegen en gesto de autodefensa.⁽¹⁾ Cuando se hace frente a esta situación los posibles daños a estructuras vasculares, nerviosas y musculares se hacen latentes pues en el 25% de los casos existe lesión de los vasos cervicales.⁽²⁾

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Paciente masculino de 48 años de edad con antecedentes de salud que fue atendido en el Cuerpo de Guardia de urgencia del Hospital Clínico Quirúrgico Universitario "Arnaldo Milián Castro" de la Ciudad de Santa Clara, Provincia de Villa Clara, que fue agredido hacía minutos en la región facial y se encontraba consciente, orientado, asintomático y sangrante. Al interrogatorio el paciente no aportó mucha información y no tenía acompañante. En el lugar fue atendido por un equipo multidisciplinario, en el que se encontraba el grupo de Cirugía Maxilofacial. El examen físico reveló una herida incisa de 3cm en el borde inferior del canto interno del ojo derecho, en la que se observaron una empuñadura de arma blanca, un ligero edema en la región malar y la parotídea derecha (figura 1). Intra oral se observó un aumento de volumen leve en la pared faríngea derecha con ligera limitación de la apertura bucal. Se le realizaron exámenes de urgencia.



Figura 1. Llegada a urgencias

Hemoglobina: 13,5g/l

Glicemia: 4,2mmol/l

Grupo y factor

Radiografías de cráneo: las vistas radiográficas antero posterior y lateral de cráneo realizadas mostraron una imagen radiopaca de aproximadamente 15cm próxima al globo ocular que penetraba la pared anterior del seno maxilar de forma diagonal de arriba hacia abajo y de medial hacia lateral, que atravesaba todo el seno maxilar, que salía por su pared póstero lateral y se ubicaba en la punta entre la cara interna de la rama ascendente de la mandíbula y las vértebras cervicales C1 y C2 (figura 2).

Dada la cercanía con estructuras nerviosas y vasculares que emergen por la base del cráneo y la arteria maxilar y la rama de la carótida externa se decidió realizar, bajo anestesia general, una intervención quirúrgica para retirar el objeto. Se preparó el campo quirúrgico y se realizó el abordaje cervical lateral derecho teniendo como guía el triángulo de Farabeu, que da acceso rápido y seguro a la



Figura 2. Radiografías lateral y antero posterior de cráneo

carótida externa, responsable de la irrigación de la zona, por la posible hemorragia incontrolable. Una vez identificada se señaló con ligadura gruesa de seda negra del 0 (figura 3) y se procedió a retirar el arma blanca con control cervical (figura 4). Retirada el arma blanca se constató una hemorragia profusa incontrolable y se procedió a ligar la carótida externa hasta cohibir el sangrado. Se hizo el chequeo ocular, se colocó el drenaje, se suturaron las heridas y se colocaron el apósito estéril y el vendaje compresivo. El paciente fue llevado a la Unidad de Terapia Intermedia (UTI), se recuperó totalmente y no presenta secuela alguna; obtuvo unas cicatrices muy estéticas en una de las porciones más visibles del cuerpo (figura 5).



Figura 3. Abordaje cervical y control de la carótida externa



Figura 4. Retirada del cuchillo



Figura 5. Post operatorio mediato con cicatrices imperceptibles

DISCUSIÓN

La violencia en estos tiempos es algo tan cotidiano como resfriarse y, por ende, las formas de agredir también son variadas; el arma blanca es de fácil obtención y fácil de ocultar, lo que la convierte en la primera opción para quienes atacan y para quienes se defienden. No es frecuente ver heridas penetrantes en la región facial o el cráneo porque las manos juegan un papel importante en la defensa.⁽¹⁾ Existe poca información publicada recientemente, nacional o internacionalmente, en la que se exponga este tipo de casos y esta modalidad de tratamiento, con abordaje cervical. El dominio por parte del personal de una técnica exquisita y un conocimiento preciso pueden ser de mucha ayuda para salvar una vida. En este caso fue preciso abordar los grandes vasos del cuello porque el área afectada por el arma es bien irrigada y compleja desde el punto de vista nervioso, además de tratarse de un área pequeña en la que el acceso intra oral es muy difícil, por lo que tomar medidas contra un posible sangrado en el espacio parafaríngeo y pre vertebral evitaría lamentaciones. Se valoraron el posible daño ocular y neurológico y las alternativas de tratamiento.⁽³⁾ Según Nogueira de Barros y colaboradores en casos como este está indicada la extracción del arma causal.⁽⁴⁾ Es importante una atención multifactorial que permita atender los parámetros vitales y controlar el estado hemodinámico del paciente, así como realizar estudios de laboratorio para desarrollar una conducta rápida y eficaz.⁽⁵⁾ El enfoque de estos pacientes tiene un carácter interdisciplinario. El paciente se recuperó totalmente de la intervención quirúrgica luego de una estancia en la UTI y no presentó secuela alguna; obtuvo unas cicatrices muy estéticas en una de las porciones más visibles del cuerpo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brito Velázquez M, Marrone L, Moreno N, Morantes J. Hoja de arma blanca como cuerpo extraño facial. Reporte de un caso. Rev Mex Cir Bucal Max [Internet]. 2014

- May-Ago [citado 5 Feb 2019];10(2):53-56. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/cirugiabucal/cb-2014/cb142c.pdf>
2. Soto Granados M. Lesión de arteria carótida común izquierda por proyectil de arma de fuego. Presentación de un caso y revisión de la literatura. Cir Gen [Internet]. 2017 Abr-Jun [citado 5 Feb 2019];39(2):105-9. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2017/cg172g.pdf>
 3. Salazar-Ramos MS, Serna-Ojeda JC, Osiris Olvera-Morales O, Tovilla-Canales JL. Cuerpo extraño periocular: dos casos clínicos con diferente manejo. Gac Med Mex [Internet]. 2017 [citado 5 Feb 2019];153:116-20. Disponible en:
https://www.anmm.org.mx/GMM/2017/n1/GMM_153_2017_1_116-120.pdf
 4. Carrillo Rivera J, Tolentino Gonzalez CS, Mendoza García R, Rodríguez Rodríguez CE, Mendez Hernandez AR, Villanueva Solorzano PL, et al. MOJ Clin Med Case Rep [Internet]. 2018 [citado 5 Feb 2019];8(3):142-143. Disponible en:
<https://medcraveonline.com/MOJCR/MOJCR-08-00260>
 5. Boza Mejias Y, Sotolongo Terry O, Otero Espino S. Herida facial por arma blanca. Presentación de un caso. Medisur [Internet]. 2012 Abr [citado 5 Feb 2019];10(2):140-143. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000200010

CONFLICTO DE INTERESES

El autor declara no tener conflicto de intereses.

Recibido: 11-4-2019

Aprobado: 11-9-2019

Víctor Eddy Larrinaga Gutiérrez. Hospital Clínico Quirúrgico "Arnaldo Milián Castro". Avenida Hospital Nuevo e/ Doble Vía y Circunvalación. Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Código Postal: 50200 Teléfono: (53)(42)270000
viticolg@nauta.cu
<https://orcid.org/0000-0002-2972-8359>