

2011 Octubre, 2(3): 1-1

TRAUMATISMO PENETRANTE AREA CARDIACA. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Dr. PRAT G.; Dr. LEAL H, Dr. SANTIN D, Dra IGLECIA N, Dr. MORENIO J.

Servicio y Residencia de Cirugía Torácica. Hospital Interzonal de Agudos y Crónicos San Juan de Dios La Plata.

E-mail: Cabesantin@yahoo.com.ar

Introducción

Las lesiones penetrantes en el área cardiaca se deben considerar las potenciales lesiones del corazón y/o de los grandes vasos intratorácicos. Las lesiones de las cámaras derechas cardiacas dependiendo del tamaño de su brecha tienden a mantenerse sin sangrado activo. Las lesiones de las cámaras izquierdas tienden a formar rápidamente taponamiento cardiaco y posterior paro cardiorrespiratorio, pasibles de reanimación por toracotomía.

La frecuencia de lesiones cardiacas es del 43% en VD, 34% en VI, 16% en AD, y del 7% en AI.

Objetivos

Evaluar los procedimientos de diagnostico y tratamiento en un traumatismo agudo de tórax de acuerdo a las normativas del manejo del trauma ATLS y su posterior evaluación del paciente critico. (a raíz de un caso)

Materiales y Métodos

Paciente de sexo masculino, 51 años de edad, que presenta traumatismo de tórax penetrante por HAB en área cardiaca. Es traído al Servicio de Emergencia en vehículo particular luego de haber conducido su bicicleta unos 1000 metros (desde el lugar del hecho hasta su domicilio).

Ingresa con signos de descompensación hemodinámica, TA 90/60 mmHg, taquicárdico, taquipneico, con signos de taponamiento cardíaco. Se inicia reanimación inicial y traslado a quirófano.

Se realiza toracotomía anterolateral izquierda, se encuentra hemotórax masivo y con lesión de mamaria interna (se ligan ambos cabos). Se observa hemopericárdio y lesión penetrante en VD de aproximadamente 2 cm. Se retira el arma blanca y se realiza sutura de VD con polipropileno 3.0 con parche de pericardio controlando la hemorragia. Toleró procedimiento, pasa intubado a UTI.

Resultados

Buena evolución. Extubación 12^a día POP. Alta hospitalaria al 21^o día post-operatorio.

Evaluación cardiológica y Ecocardiograma sin evidencias de lesión coronaria, ni secuelas.

Conclusiones

Los traumatismos cardíacos penetrantes presentan una alta mortalidad y la sobrevida depende de variables como: la atención prehospitalaria, la condición clínica del paciente al llegar al Servicio de Emergencia, la naturaleza y extensión del trauma y la eficacia del tratamiento.