

HERIDA POR ARMA DE BALINES. A PROPÓSITO DE UN CASO.



De la Esperanza Rubio, Jaime; García Cantarero, Marina; Moreno Rodríguez, Silvia; Suárez de Andrés, Cristina; Frascella Bracho, Nedy Carolina.

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid

INTRODUCCIÓN

Las heridas por arma de fuego son aquellas producidas por proyectiles, pudiendo ser causantes de lesiones altamente complejas en función de la localización del impacto, la magnitud del proyectil, la potencia de disparo... y además acarrear posibles secuelas en la zona afectada.

Los balines son un tipo de proyectil que habitualmente son propulsados por la presión de aire comprimido por un pistón a gas o por un resorte.

OBJETIVOS

- Valorar la necesidad de retirada o no del proyectil en pacientes que han sufrido heridas por armas de aire comprimido.
- Desarrollar el manejo que se ha de realizar ante este tipo de patologías, recalcando la valoración funcional de la extremidad afectada y la necesidad de profilaxis.

MATERIAL Y MÉTODO

Presentamos el caso de un paciente varón de 18 años que, manejando un rifle de balines, disparó accidentalmente el arma, impactando el proyectil en su antebrazo izquierdo.

A la exploración, presentaba una herida subcentimétrica en tercio medio y borde cubital de antebrazo, que correspondía al orificio de entrada del balín, sin evidenciarse orificio de salida. El paciente preservaba la movilidad activa y la exploración neurovascular era normal.

En las radiografías se observaba un cuerpo extraño de 1 centímetro en tercio medio de antebrazo izquierdo, correspondiente al proyectil disparado.

RESULTADOS

Se le administró profilaxis antibiótica intravenosa y recuerdo de vacuna antitetánica. Fue dado de alta al día siguiente del accidente sin incidencias. Durante el seguimiento ha presentado buena evolución, sin desarrollar complicaciones por el momento.

CONCLUSIONES

Las heridas por proyectiles pueden tener consecuencias devastadoras por su mecanismo de lesión y por su alto potencial contaminante.

En aquellas producidas por armas de aire comprimido, la lesión suele ser menos grave ya que el proyectil suele llevar menos velocidad, produce menos desvitalización en los tejidos y menos cavitación. A pesar de ello, se debe ser minucioso a la hora de realizar la anamnesis, exploración de la herida y realizar las pruebas necesarias para descartar lesión ósea, vascular o nerviosa.

Se debe priorizar la estabilización del paciente, gravedad de la lesión, realizar una adecuada limpieza de la herida y desbridamiento de tejidos desvitalizados, y realizar profilaxis antibiótica y antitetánica.

La retirada del proyectil no siempre es necesaria. Es necesario valorar la localización y el daño provocado por el mismo. Además, no suelen producir complicaciones tardías. Por ello, la extracción quirúrgica no suele ser necesaria si no producen síntomas ni limitaciones al paciente. La necesidad de hacer un cierre primario de la herida está en entredicho.

BIBLIOGRAFÍA

- Al-Qattan MM. Air gun pellet injuries of the hand. J Hand Surg Br. 2006 Apr;31(2):178-81. doi: 10.1016/j.jhsb.2005.09.008. Epub 2005 Nov 15. PMID: 16293354.
- Washington ER, Lee WA, Ross WA Jr. Gunshot wounds to the extremities in children and adolescents. Orthop Clin North Am. 1995 Jan;26(1):19-28. PMID: 7838499.
- Pérez, M. M., Gómez, I. U., Labrot, B. H., López, C. M., Prieto, Y. S., & Gil, I. C. (2023). Manejo y tratamiento de heridas por escopeta de perdigones. A propósito de un caso. Revista Sanitaria de Investigación, 4(3), 99.