

HERIDA POR EMPALAMIENTO EN EL CODO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Durá Mota, Eva; Segura Trepichio, Manuel; Aranda Palomo, Nerea; Górriz Aranda, Laura; Ferrándiz Candalija, Carlos

Hospital Universitario de Torrevieja, Alicante

Objetivos

Las lesiones por empalamiento se deben a heridas penetrantes con objetos inciso-punzantes que quedan atravesando una determinada región del cuerpo. Hasta la fecha, pocos casos han sido reportados en extremidades, siendo más común en la región torácica y abdominal. Debido a su baja frecuencia, el manejo permanece poco protocolizado

Material y métodos

Presentamos el caso de un varón de 61 años con herida por empalamiento en el codo y su manejo urgente.

Resultados

Se trata de un varón de 61 años, sin antecedentes de interés, tras sufrir caída de altura presentaba herida penetrante en el codo izquierdo con una barra metálica (Fig.1). A la exploración se objetivaba herida de entrada a nivel medial y herida de salida lateral, atravesando por completo la región supracondílea del codo izquierdo, sin sangrado asociado. Los pulsos radial y cubital eran débiles, destacando además afectación motora y sensitiva de los nervios radial y mediano. La exploración del nervio cubital era anodina. El trayecto del cuerpo extraño discurría anterior a la fosa supracondílea del húmero, confirmándose con las radiografías anteroposterior y lateral del codo (Fig. 2).



FIGURA 1. Herida penetrante en el codo

En urgencias se administró antibioterapia profiláctica, analgesia y profilaxis antitetánica, sin movilización del cuerpo extraño. Bajo la sospecha de lesión vasculonerviosa, se llevó a cabo cirugía urgente mediante abordaje anterior al codo con exposición y referencia de las estructuras vasculonerviosas previa extracción del cuerpo extraño (Fig. 3). Se localizaba inmediatamente posterior al bíceps braquial, arteria humeral, nervio mediano y nervio radial, en contacto directo con estas estructuras referenciadas, sin seccionar ninguna de ellas (Fig. 4). Se extrajo la barra de 150 x 10 mm a través del orificio de salida, comprobando presencia de pulsos distales tras retirada. El paciente fue dado de alta a las 24h con recuperación motora y sensitiva de los nervios mediano y radial.



FIGURA 2. Radiografía anteroposterior del codo

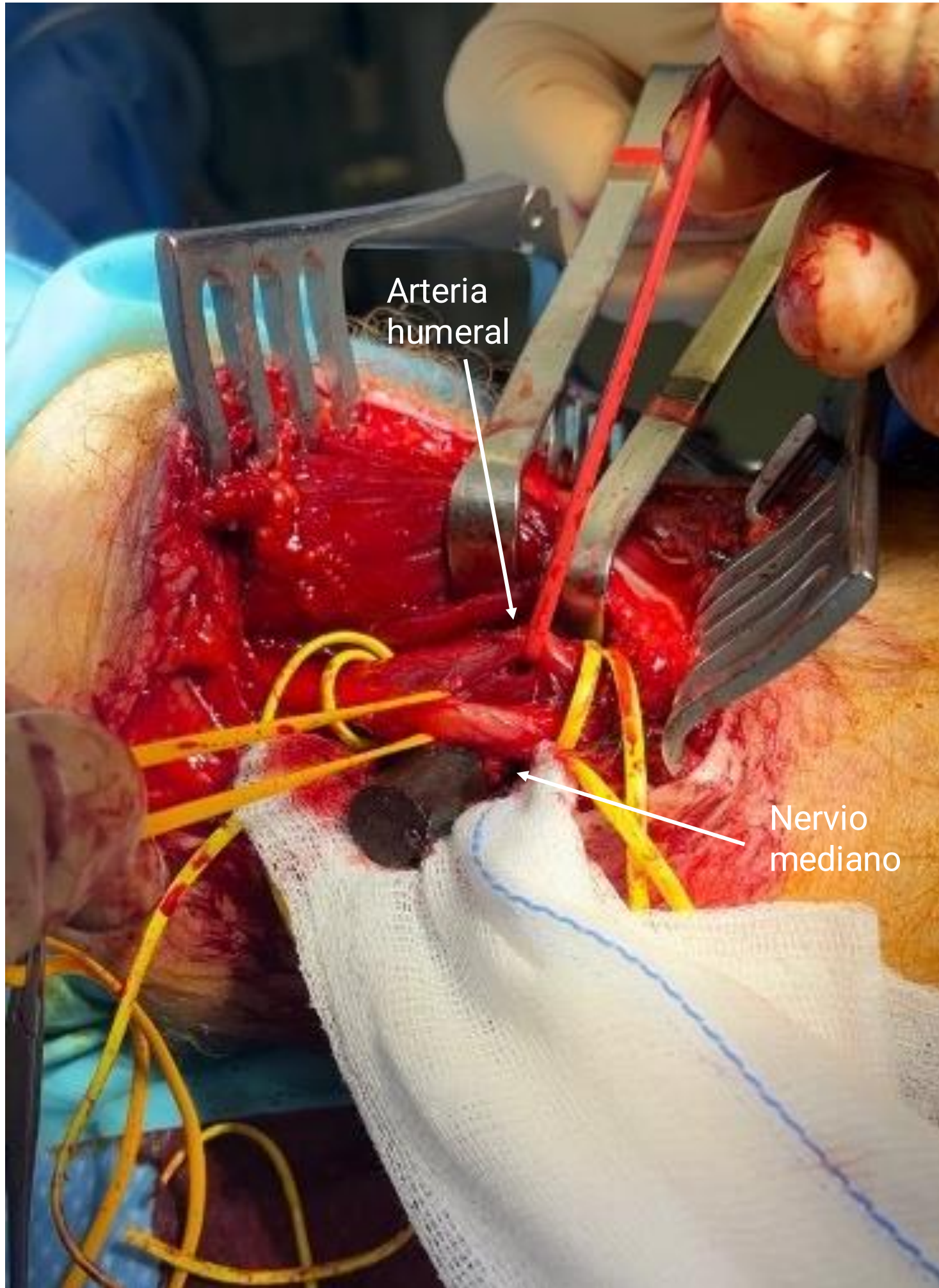


FIGURA 3. Referencia de A. humeral y N. mediano

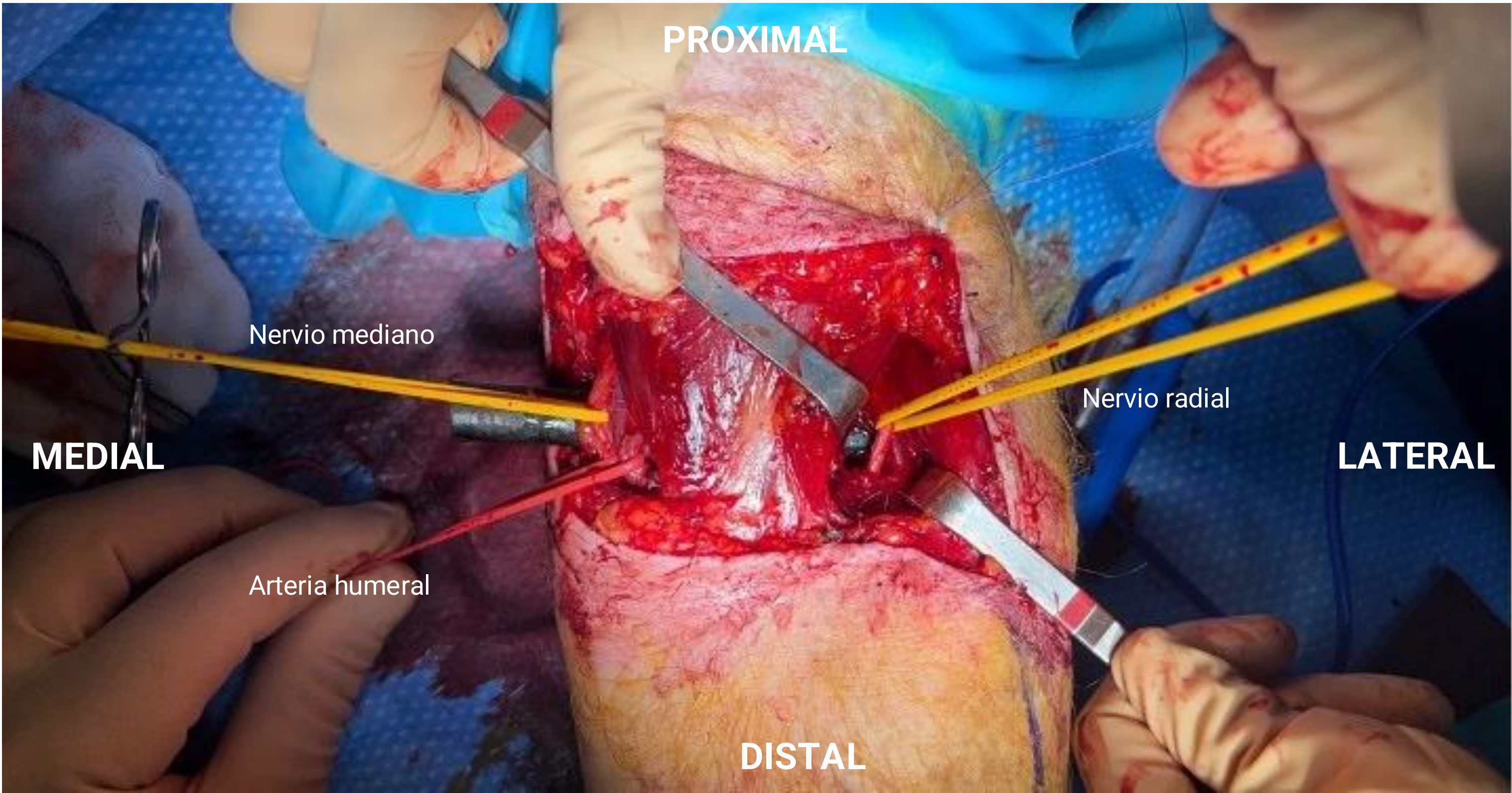


FIGURA 4. Imagen intraoperatoria referenciando A. humeral, N. mediano y N. Radial.

Conclusiones

Las heridas por empalamiento en extremidades son poco frecuentes, pero potencialmente graves por las lesiones neurovasculares asociadas. Los principios generales de su manejo consisten en la profilaxis infecciosa, evitar cualquier manipulación preoperatoria y una exploración quirúrgica detallada, referenciando y visualizando las estructuras vasculonerviosas en su trayecto proximal y distal al objeto. La retirada debe ser bajo visión directa y en sentido anterógrado, siempre que sea posible.