

Uxue Agirregoitia Enzunza

## Introducción y objetivos

Las heridas articulares de la rodilla tienen una incidencia baja. Excluyendo los traumatismos articulares penetrantes comunes, las heridas por arma de fuego son aún menos frecuentes.

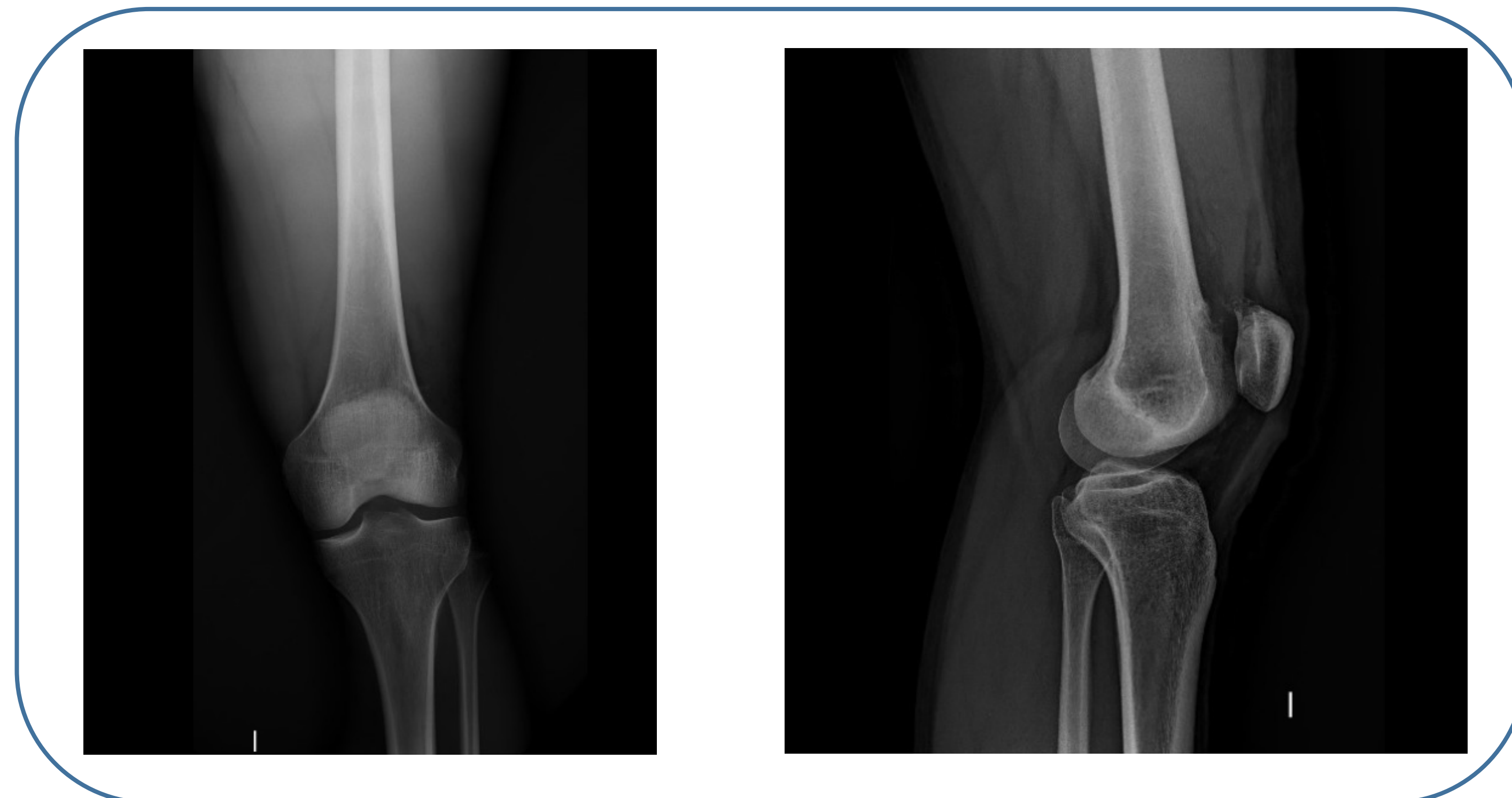
Las heridas articulares por arma de fuego exigen una cuidadosa valoración del paciente por su complejidad, posibilidad de presentar complicaciones graves tales como infección, lesión osteocondral y potencial toxicidad cuando el proyectil está encarcerado. Una evaluación de lesiones vasculares, presencia de cuerpos libres intraarticulares, fracturas e inestabilidad articular resultan fundamentales para la recuperación funcional articular.

El objetivo es presentar el caso de un paciente que presenta herida por arma de fuego en rodilla, con punto de entrada y salida e implicación articular. El disparo se realizó con una pistola calibre 9mm, desde unos 2 metros de distancia siendo la bala no expansiva.

## Material y metodología

Paciente varón de 33 años acude al Servicio de Urgencias por accidente con arma de fuego. Presenta importante derrame articular. Tiene un orificio de entrada en cara anteromedial de rodilla de aproximadamente 1 cm de diámetro, justo proximal al polo superomedial de rótula. El orificio de salida de 1cm de diámetro, se localiza en cara lateral de fémur distal. El aparato extensor se mantiene conservado y la exploración neurovascular distal es adecuada.

Además de vacunación antitetánica y antibioterapia, se indica cirugía urgente para lavado artroscópico. Se aprecia un hemartros importante, sin afectación de estructuras importantes, no objetivándose restos de proyectil. Tras limpieza con 6L de suero salino fisiológico se procede a Friedrich de heridas de bala, dejando las mismas abiertas para cierre por segunda intención.



## Resultados

Durante el ingreso es valorado por Enfermedades Infecciosas. Se trata durante 72h con cefazolina 2gr/8h, que posteriormente es desescalado a augmentine oral 875/125mg/8h hasta completar un total de 7 días. El control tras alta queda en manos de su mutua laboral.

## Discusión y conclusión

Cualquier herida articular por arma de fuego, supone riesgo de artritis séptica y osteomielitis. La antibioterapia junto al desbridamiento y lavado quirúrgico, con la extracción de los cuerpos extraños constituyen los pilares del tratamiento en estas lesiones. El tratamiento artroscópico permite la exploración de la articulación junto al trayecto del proyectil, desbridamiento y lavado exhaustivo articular, extracción de cuerpos extraños con mínimo abordaje y el diagnóstico de lesiones asociadas y su reparación.

### REFERENCIAS

- 1- Nguyen MP, Reich MS, O'Donnell JA, Savakus JC, Prayson NF, Golob JF Jr, McDonald AA, Como JJ, Vallier HA. Infection and Complications After Low-velocity Intra-articular Gunshot Injuries. J Orthop Trauma. 2017 Jun;31(6):330-333.
- 2- de Araújo GC, Mourão NT, Pinheiro IN, Xavier AR, Gameiro VS. Lead Toxicity Risks in Gunshot Victims. PLoS One. 2015 Oct 28;10(10):e0140220.
- 3- Lee GH, Virkus WW, Kapotas JS. Arthroscopically assisted minimally invasive intraarticular bullet extraction: technique, indications, and results. J Trauma. 2008 Feb;64(2):512-6.
- 4- Díaz-Martín, A. A., et al. "Extracción de proyectil intraarticular en rodilla mediante artroscopía." *Acta Ortopédica Mexicana* 25.4 (2011): 223-226.