

HERIDAS POR ASTA DE TORO- LESIÓN EN SÓLEO

*Fernández Lozano, E; Campos Garvía, A; Salvago Duarte, T; García Aguilar, IJ;
Merino Ruiz, ML.*

*Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología
Hospital Comarcal de la Axarquía (Vélez- Málaga, Málaga)*

Objetivos

Las lesiones por asta de toro a menudo entrañan lesiones en profundidad que requieren de una **revisión quirúrgica**. Suelen presentar una evolución tórpida con **alta tasa de infecciones**. En extremidades suelen acompañarse de una afectación extensa de partes blandas que deben ser examinadas de manera precisa en quirófano sin menospreciar una posible poca afectación externa.

Se describe el caso un paciente que en un encierro presenta cogida con herida penetrante de alta energía sobre pierna izquierda y trayectoria ascendente de medial y distal a anterior y proximal (imagen 1). No presentó afectación por TCE ni lesiones secundarias.



Imagen 1: herida por asta de toro en región medial de miembro inferior izquierdo.

Material y metodología

El paciente fue valorado en urgencias sin evidenciar sangrando masivo ni fracturas en otras localizaciones de gravedad. Se procedió a un **lavado profuso inicial**, así como **cobertura antibiótica profiláctica** y ecografía a su llegada para valorar lesiones vasculares descartándose afectación. Se decide paso a quirófano para exploración quirúrgica. En la movilización bajo anestesia no se objetivan lesiones de musculatura de superficie (gastrocnemio), pero en la exploración profunda se objetiva desgarrro en diversas direcciones y gran atrición de masa muscular del sóleo, sin afectación vasculonerviosa.

Resultados

Se realizó una aproximación de bordes fasciomusculares sin cierre anatómico con drenaje de herida por orificio de salida del asta, y aproximación de bordes epidérmicos (imagen 2). Se requirió un abordaje diferido a los dos meses por una colección de tipo seroma, descartando infección subyacente y un cierre anatómico de planos con una recuperación plena al quinto mes para la actividad física.



Imagen 2: exploración quirúrgica inicial de herida y cierre anatómico final.

Conclusiones

Las lesiones por asta de toro en miembros inferiores suponen más del 60% del total y estas conllevan un 43% de lesiones musculares asociadas y fracturas en el 15% (ambas no excluyentes).

Las heridas de asta de toro no complicadas con lesiones vasculares e inicialmente con aparente indemnidad de estructuras nobles de riesgo deben de ser exploradas quirúrgicamente lo antes posible.

Estas lesiones presentan una mortalidad intrahospitalaria del 5%, siendo la infección la complicación más frecuente (27%).

Bibliografía:

1. San Norberto EM, Olmo JCMD, Diago MV, Taylor JH, Vaquero C. Bull horn vascular injuries in popular celebrations: A 40-year retrospective analysis. Journal of Vascular Surgery [Internet]. 2022 Jun 1 [cited 2024 Mar 18];75(6):2030-2036.e1.
2. Martínez Hernández A, Martínez Ramos D, García Moreno MV, Abdlekader Mohamed N, López Loscos E, Aliaga Hilario E, et al. Bull horn injuries. A 40-year retrospective study with 572 patients. American Journal of Surgery [Internet]. 2021 Aug 1 [cited 2024 Mar 18];222(2):446–52.
3. Medina-Velasco AA, Arteaga-Peralta V, De la Plaza-Llamas R, Torralba-González de Suso M, López-Marcano A, Díaz-Candelas DA, et al. Heridas por asta de toro, análisis de 138 casos. Cirugía y Cirujanos [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar 26];90(2).