



MANEJO EXTRAHOSPITALARIO DE HERIDAS CRANEOFACIALES POR ARMA DE FUEGO. A PROPÓSITO DE UN CASO

M^a Elena Sánchez; Sara Jordán; Cristina Cobaleda; Yolanda Boliart; Rosa M^a Borràs; Alejandro Miranda

Hospital Universitario Dexeus; Sistema d'Emergències Mèdiques

Introducción: Las heridas por arma de fuego conllevan explosiones faciales con importantes repercusiones funcionales. El protocolo a seguir no debe diferir del de cualquier otro politraumático, asegurando en primer lugar la vida del paciente. El control urgente de la vía aérea sólo es necesario en el 30% de los casos.

Descripción del caso: Se alerta al SEM de accidente en vía pública con posible víctima por arma de fuego. A nuestra llegada encontramos al paciente con GSC15 y agitado. Presenta una herida penetrante en lateral izquierdo del cuello con pérdida de sustancia, fractura mandibular y sangrado venoso sin afectación carotídea, tras realizar intento autolítico con una escopeta. La evaluación primaria evidencia vía aérea permeable con abundante sangre y pérdida de piezas dentales. El paciente permanece eupneico, con pulsos periféricos presentes y sin signos de focalidad neurológica.

Se comienza reposición hidroelectrolítica y, dado el riesgo de broncoaspiración, se procede a IOT con laringoscopia directa bajo control cervical y aspiración, sin incidencias. Se precisan pinzas de Magill para extracción de piezas dentarias. Se realiza vendaje compresivo en cuello y se traslada al paciente al hospital de referencia.

Conclusiones: La intubación en estos pacientes es imprescindible cuando exista afectación de base de lengua, pérdida de soporte esquelético en vía aérea ó riesgo de broncoaspiración. El manejo de calidad requiere de una correcta valoración y un estricto conocimiento de la correlación entre el mecanismo lesional y la magnitud de las lesiones, así como de su repercusión a nivel local y sistémico.