

Cirujano General

Volumen 27
Volume 27

Número 2
Number 2

Abril-Junio 2005
April-June 2005

Artículo:

Tratamiento de la lesión traumática de arteria sub-clavia

Derechos reservados, Copyright © 2005:
Asociación Mexicana de Cirugía General, A. C.

Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

Others sections in this web site:

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



edigraphic.com

Tratamiento de la lesión traumática de arteria sub-clavia

Management of traumatic injury of the subclavian artery.

Dr. Antonio Palomeque López, Dr. Mauricio Millán López, Dr. Jorge Enrique Franco G, Dr. Harold Fernando Botero G, Dr. José F. Corona Cruz, Dr. José F. Alcántara Martínez, Dr. Javier Melchor Ruan

Las lesiones de los vasos subclavios son poco frecuentes. Aproximadamente el 3% de las lesiones penetrantes en cuello y tórax se acompañan de lesión de vasos subclavios, la mortalidad publicada para lesiones arteriales es de 20 a 30%, las venosas de 50%, y de ambos vasos de 45%. Debe existir un alto índice de sospecha de lesión de estos vasos para llegar al diagnóstico. Ante la presencia de signos "blandos" (antecedente de hemorragia, hematoma estable, disminución de pulso, alteraciones neurológicas, ensanchamiento mediastinal o trayecto vascular) es indispensable estudiar angiográficamente. La presencia de signos "duros" (estado de choque, hemorra-

gia activa, soplo o "thrill", hematoma expansivo y ausencia de pulso) obliga al abordaje quirúrgico. Para las lesiones de los vasos de lado derecho la esternotomía media es la adecuada, la realización de cervicotomía se recomienda para lesiones de las dos porciones distales de los vasos. En caso de lesiones del lado izquierdo la toracotomía anterolateral es la adecuada, con la misma consideración para la cervicotomía. La resección de clavícula puede ser necesaria en lesiones de segunda y tercera porción de los vasos, aumentando con ello la morbilidad perioperatoria. En el presente caso, secundario a lesión de arteria subclavia derecha por proyectil de arma de fuego, se realizó esternotomía y cervicotomía sin resección de clavícula, logrando un adecuado control vascular (**Figura 1**) y reparación de la lesión arterial aislada con colocación de injerto de dacron (**Figura 2**).

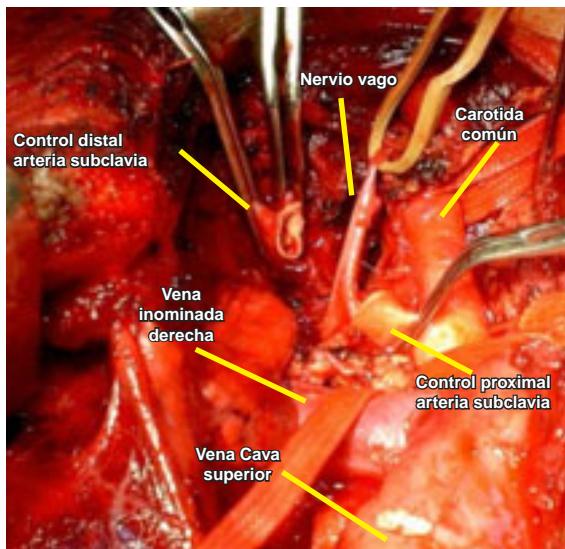


Fig. 1.



Fig. 2.

Referencias

1. Demetriades D. Penetrating injuries to the thoracic great vessels. *J Cardiovasc Surg* 1997; 12: 173-80.

2. Demetriades D, Chahwan S, Gomez H. Penetrating injuries to the subclavian and axillary vessels. *J Am Coll Surg* 1999; 188: 290-5.
3. Demetriades D, Theorou D, Cornwell EE. Penetrating injuries of the neck in stable patients. Physical examination, angiography or color flow Doppler. *Arch Surg* 1995; 130: 971-9.