

## Comentarios al caso clínico de heridas por arma de fuego en la columna

Martín Tejeda Barreras\*

1. El diagnóstico del caso presentado es una herida por arma de fuego en columna cervical a nivel de C4-C5 sin alojamiento en canal medular del proyectil.
2. No, actualmente se cuenta con estudios con mayor especificidad como lo es la TAC con reconstrucción que permite dar una imagen a 360 grados, lo cual favorece la planeación preoperatoria, que nos permitiría realizar una planeación quirúrgica adecuada.
3. Actualmente no existe evidencia clínica de que el tratamiento con esteroides, proporcione beneficio alguno en las lesiones traumáticas de columna secundarias a heridas por arma de fuego. Además, su uso se asocia a mayor estancia hospitalaria debido a complicaciones inducidas por inmunosupresión, infección, sangrado de tubo digestivo y alteraciones de los electrolitos.
4. El tratamiento se debe enfocar al soporte vital del paciente, en este caso tratar de manera inmediata el aseguramiento de la vía aérea, corregir el shock hipovolémico y corregir la causa del mismo. Administrar antibióticos de amplio espectro desde el momento de la lesión, con cobertura para Gram (-), Gram (+) y anaerobios, por un periodo de 7-14 días. Una vez estabilizado el paciente, se realizarán medias de sostén para evitar complicaciones tales como infección de vías respiratorias, urinarias, úlceras por decúbito, y desnutrición, siendo éstas las principales causas de muerte. Estos pacientes se benefician con la estabilización y la descompresión como objetivo quirúrgico.
5. Regularmente el tratamiento médico y quirúrgico, no modifica el estado neurológico ni funcional de los afectados de manera sustancial, pero se considera indispensable la estabilización en los casos que la herida provoque datos de inestabilidad en la columna.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Turgut M, Ozcan OE, Gürçay O, Saglam S. Civilian penetrating spinal firearm injuries of the spine. *Arch Orthop Trauma Surg* 1994; 113: 290-293.
2. Rodríguez R, Anaya S, Fajardo R, Vázquez-Vela G. Heridas por proyectil de arma de fuego en columna sin lesión medular. Presentación de dos casos. *Rev Mex Ortop Traum* 2000; 14(1): 96-98.

\* Médico Ortopedista con Especialidad en Columna Vertebral. HGZ 2 IMSS Hermosillo, Son. México.

Dirección para correspondencia:

Dr. Martín Tejeda Barreras

Centro Médico del Río. Reforma No. 273 Sur. Planta Baja 83078. Hermosillo, Sonora.

Correo electrónico: martintejedab@yahoo.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/orthotips>

3. Smith W, Simmonds J, Alam Z, Grant R. Spinal cord Injury caused by gunshot wounds: the cost of rehabilitation. *Clin Orthop Relat Res* 2003; 408: 145-151.
4. López B, Anaya S, Rodríguez R, Palapa R. Estudio clínico epidemiológico de pacientes con lesiones de la columna vertebral por herida de bala atendidos en un hospital de referencia de seguridad social. *Rev Mex Ortop Traum* 2000; 14(1): 44-47.
5. Azevedo-Filho H, Martins C, Carneiro-Filho G, Azevedo R, Azevedo F. Gunshot wounds to the spine: study of 246 patients. *Neurosurg Q* 2001; 11: 199-208.
6. Heary R, Kumar S. Treatment of civilian gunshot wounds for the spine. *Techniques in Orthopaedics* 2006; 21: 205-213
7. Duz B, Cansever T, Ibrahim H, Kahraman S, Kadri M, Gonul E. Evaluation of spinel missile injuries with respect to bullet trajectory surgical indications and timing of surgical intervention. *Spine* 2008; 33: 746-753.
8. Buxton N. The militar medical management of missile injury to the spine: A review of the literature and proposal of guidelines. *J R Army Med Corps* 2001; 147: 168-172.
9. Orndorff D, Shen F. Small –caliber gunshot wound with fragment lodged in thoracic foramen in a patient with partial Brown– sequard syndrome. *Am J Orthop* 2008; 37(3): 55-58.
10. Potter K, Groth A, Kuklo T. Penetrating thoracolumbar spine injuries. *Curr Opin Orthop* 2005; 16: 163-168.
11. Silah A, Bagli Y. Vertebral artery insult at the transverse foramina by gunshot wounds: Report of two cases. *Turk Neurosurg* 2009; 19: 413-416.
12. Lanoix R, Gupta R, Leak L, Pierre J. C. Spine injury associated with gunshot wounds to the head: retrospective study and literatura review. *J Trauma* 2000; 49: 860-863.
13. Medzon R, Rothenhaus T, Bono C, Grindinger G, Rathlev N. Stability of cervical spine fractures after gunshot wounds to the head and neck. *Spine* 2005; 30: 2274-2279.
14. Lustenberger T, Talving P, Lam L, Kobayashi L, Inaba K, Plurad D et al. Unstable cervical spine fracture after penetrating neck injury: a rare entity in an analysis of 1069 patients. *J Trauma* 2010; 3: 1-3.
15. Quigley K, Place H. The role of debridement and antibiotics in gunshot wounds to the spine. *J Trauma* 2006; 60: 814-820.
16. Lim M, Lee J, Vaccaro A. Surgical infections in the traumatized spine. *Clin Orthop Relat Res* 2006; 444: 114-119.
17. Bagley L. Imaging of spinal trauma. *Radiol Clin N Am* 2006; 44: 1-12.
18. Kalkan E, Keskin F, Liva S, Byasefer A. A case report of firearm bullet settling into the thoracic spinal canal without causing neurological déficit or vertebral bone destruction. *Arch Orthop Trauma Surg* 2007; 127: 637-641.
19. Mirovsky Y, Shalmon E, Blankstein a, Halperin N. Complete paraplegia following gunshot injury without direct trauma to the cord. *Spine* 2005; 30: 2436-2438.
20. Aryan H, Amar A, Ozgur B, Levy M. Gunshot wounds to the spine in adolescents. *Neurosurgery* 2005; 57: 748-752.