

Caso clínico

Trauma de arteria y vena poplítea: informe de un caso por cornada de venado

Dr. Feliciano Peña Mercado,* Dr. Ricardo Careaga Delgado,[†] Dr. Ariel Alfonso Baldenebro Romero,[‡] Dra. Gloria Antonia Álvarez,[§] Dr. Javier Melchor Olivas^{||}

RESUMEN

Se presenta un caso de traumatismo vascular por cornada de venado doméstico, en la arteria y vena poplítea en una paciente de 38 años de edad, en una comunidad rural describiendo la problemática de traslado, los incidentes en el manejo médico inicial y el destino final de tratamiento en un hospital privado, así como los detalles técnicos transoperatorios.

Palabras clave: Traumatismo vascular, vena poplítea, hemorragia externa.

ABSTRACT

A 38 years old female show as attacked by a domestic deer, sustained a severe injury of the popliteal artery and vein due to penetration of the deer horn. The patient was in a rural remote location and we analyze the initial treatment at the local health facilities and the final successful management by a general and a vascular surgeon at a specialized private clinic.

Key words: Vascular traumatism, popliteal artery, external hemorrhage.

INTRODUCCIÓN

El trauma vascular de las extremidades inferiores sigue siendo un reto para el cirujano, así como el personal que atiende por primera vez a este tipo de pacientes. La hemorragia externa es la manifestación más dramática de estas lesiones, acompañada de taquicardia e hipotensión, lo cual requiere control inmediato, así como medidas de restitución de volumen circulante. El traslado al centro de salud con capacidad de resolución del problema es el siguiente paso a lograr con éxito. No siempre se cuenta con los medios adecuados para lograrlo. La decisión de la paciente y de los familiares para recibir el

tratamiento adecuado fue crucial para resolver el problema.

CASO CLÍNICO

Femenina de 38 años de edad, habitante en una comunidad rural con sobrepeso mayor al 10%, madre de tres hijos sanos, sin antecedentes patológicos de importancia, quien sufrió cornada por un venado doméstico en la cara interna, tercio inferior del muslo derecho, presentando hemorragia profusa a través de la herida. Fue llevada por sus familiares a la población más cercana, donde recibió atención inicial aplicándole apósito estéril, vendaje compre-

* Tte. Cor. M.C. Ret. Cirujano General y Vascular del Hospital Santa María y de la Clínica Santa Trinidad, de Guasave, Sinaloa.

[†] Cirujano General. Hospital Fátima y Hospital Agraz de los Mochis, Sinaloa.

[‡] Ortopedia y Traumatología. Hospital Agraz, Clínica Hospital No. 49 de Especialidades de los Mochis, Sinaloa.

[§] Médico General y Coordinadora de Seguros Médicos, Hospital Agraz de los Mochis.

^{||} Anestesiólogo, Hospital Agraz de los Mochis.

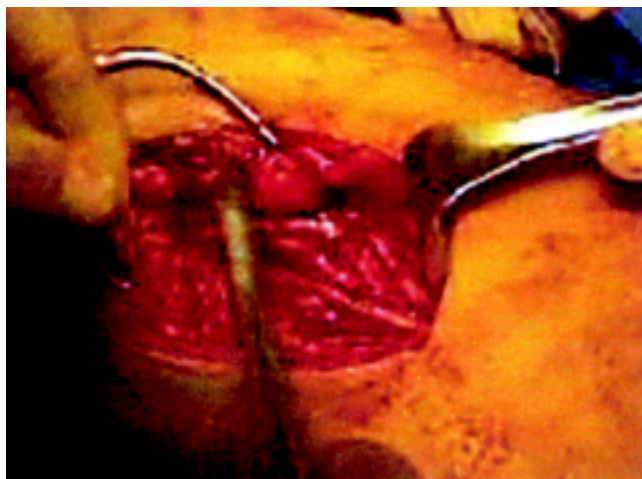


Figura 1. Incisión en la cara interna, tercio inferior del muslo derecho, siguiendo el borde superior del músculo sartorio. Se observa el anillo del tercer adductor seccionado, exponiendo la vena y la arteria poplítea.



Figura 2. El venado se deja acariciar.

sivo y soluciones intravenosas. Fue trasladada en ambulancia al Hospital General más cercano, donde sólo tomaron muestras de sangre y aplicaron analgésicos. Una hora después de su ingreso la familia solicitó egreso voluntario y fue trasladada a un hospital privado al cuidado de un cirujano vascular.

La herida se produjo a las 16:30 y su ingreso al hospital fue a las 19:48 h, T.A. 80/50, FC 100, FR 18, consciente, con facies dolorosa, ausencia de pulsos tibial posterior y pedio, cianosis, dolor y parestesias. Fue explorada bajo bloqueo peridural por medio de incisión longitudinal de 10 cm por delante del músculo sartorio, a nivel de la cara interna, tercio inferior del muslo derecho, encontrando sección

parcial de la arteria poplítea (50%) y lesión de la vena poplítea en un tercio de su perímetro, a 3 centímetros por debajo del anillo del tercer adductor (*Figura 1*). La arteria se disecó proximal y distalmente unos 5 cm, seccionando el anillo del tercer adductor y ramas colaterales de la arteria, se resecó un segmento de 1.5 centímetros de arteria lesionada y se practicó embolectomía proximal y distal extrayendo un coágulo bien formado, con sangrado retrógrado moderado. Se eliminó el espasmo de la arteria, observando buen calibre y se realizó una anastomosis término-terminal con prolene cardiovascular 6-0 en surgete continuo en dos mitades. La vena se reparó con cuatro puntos separados de prolene del 6-0. Se efectuó hemostasia con cauterio y ligaduras con seda libre del 2-0; se irrigó la herida con abundante suero fisiológico y con un gramo de kanamicina en 100 mL de solución fisiológica, ceftriaxona, un gramo al ingreso y dos gramos en el transoperatorio. Heparina 5,000 U IV antes de la reparación arterial y 1,000 U más una hora después de la primera dosis. Al final de la operación se administró 25 mg de clorhidrato de protamina en 100 mL de solución fisiológica efectuando después una fasciotomía del compartimento anterior; se dejó canalización cerrada con drenovac de 1/4. La evolución fue normal, con pulsos normales tibial posterior y pedio, así como motilidad normal de la extremidad, sin edema. Egresó al cuarto día de hospitalización.

COMENTARIO

Las lesiones vasculares por cuerno de venado rara vez han sido reportadas en humanos, sólo encontramos un artículo de lesión de la aorta descendente causada por un venado, que fue atendida en un Hospital de Lieja, en Bélgica.¹

En nuestro caso, era un venado doméstico que fue criado en la casa desde cervato (*Figura 2*), cambió cuernos a los dos años y después de cumplir tres años de edad atacó a la paciente, provocándole la cornada en el muslo derecho que produjo abundante hemorragia. El venado intentó atacar de nuevo y fue necesario sacrificarlo.

En cuanto al tiempo de reparación arterial, los mejores resultados se obtienen cuando la revascularización se realiza antes de cuatro horas y un máximo de seis horas,²⁻⁴ siendo a partir de ese tiempo impredecible el porcentaje de amputaciones. En este caso la revascularización se logró hasta las seis horas después de la lesión (22:30 P.M.), cuando ya tenía manifestaciones de isquemia en los músculos del compartimento anterior. Dos horas antes de reparar la arteria, el cirujano general que la recibió

administró 5,000 unidades de heparina IV, esto quizá influyó positivamente en evitar más trombosis distal, puesto que ya había coágulos que se extrajeron con el catéter de embolectomía.

En cuanto a la fasciotomía, se tiene acuerdo general, que más vale realizar una de más de una de menos, principalmente si han pasado más de cinco horas y se trata de la lesión de la arteria y la vena poplítea.^{3,5,6}

CONCLUSIÓN

El trauma vascular causado por cuerno de venado es raramente reportado en la literatura, motivo por el cual pareció interesante informar de este caso y recordar que las mascotas que crecen, un buen día dejan de ser dóciles y se comportan como salvajes sin que sepamos cuándo tendrán ese cambio.⁷

El entrenamiento en reparación de lesiones vasculares debe ser condición indispensable en todo cirujano general en cualquier institución hospitalaria, más aun en lugares alejados de las grandes ciudades.

REFERENCIAS

1. Bayaux M. Clinical case of the month. Penetrating trauma on thoracic aorta caused by a deer horn. *Rev Med Liege* 2003; 58(11): 666-8.
2. Mullenix PS, Steele SR, Anderson CA, Starnes BW, Slim A, Martin MJ. Limb salvage and outcomes among patients with popliteal vascular injury: an analysis of the national trauma data bank. *J Vasc Surg* 2006; 44(1): 94-100.
3. Prêtre R, Bruschweiler I, Rossier J, Chilcott M, Bednarkiewicz M, Kürsteiner K, et al. Lower limb trauma with injury to the popliteal vessels. *J Trauma* 1996; 40(4): 595-601.
4. Hafez HM, Woolgar J, Robbs JV. Lower extremity arterial injury: results of 550 cases and review of risk factors associated with limb loss. *J Vasc Surg* 2001; 33(6): 1212-9.
5. Gahtan V, Bramson RT, Norman J. The role of emergent arteriography in penetrating limb trauma. *Am Surg* 1994; 60(2): 123-7.
6. Peña MF, Castañeda GR. Lesiones vasculares de la extremidad inferior. En: Castañeda GR, Sigler ML, Rish FL (eds.). Trauma vascular. México: Editorial Alfil; 1996, p. 135.
7. Weber M, Hidalgo R. Morfología, patrones de crecimiento y ganancia de peso en venados de cola blanca en cautiverio en Durango, Toluca y México. *Vet Mex* 1999; 302(2): 185.

Correspondencia:

Dr. Feliciano Peña Mercado
Hospital Santa María y de la
Clínica Santa Trinidad, de Guasave, Sinaloa.