

Herida cardíaca. Presentación de un caso.

HOSPITAL PROVINCIAL CLÍNICO- QUIRÚRGICO" JOSÉ R.LÓPEZ TABRANE"
Herida cardíaca. Presentación de un caso
Cardiac wound. Presentation of a case.

AUTORES:

Dra. Elizabeth L Pancorbo Arencibia (1)
Dr. Alexis Gil González (3)
Dr. Elso Michel Figueroa García (2)
Dr. Renato Barceló Casanovas (3)
Dr. Armando M. Pancorbo Arencibia (3)

(1) Residente de Medicina General Integral.
(2) Residente de Cirugía General.
(3) Especialista de 1er Grado en Cirugía General.

RESUMEN

Con el objetivo de demostrar la supervivencia de nuestro paciente ante una herida del ventrículo derecho, se realiza una revisión exhaustiva de dicha entidad. Se recibe un caso en el servicio de emergencias del Hospital Provincial "José R. López Tabrane" con una herida por arma blanca en la región precordial y evidente derrumbe hemodinámico. Se explora digitalmente la herida y se comprueba que es penetrante en región precordial y se decide realizar toracotomía de urgencia. Se encuentra herida de aproximadamente 1cm en ventrículo derecho, la cual sangra activamente, la cual se repara, logrando salvar la vida del paciente, el cual tuvo una recuperación muy favorable. Nos complace realizar la presentación de dicho caso.

DESCRIPTORES(DeCS):

TORACOTOMÍA/métodos
HERIDAS Y TRAUMATISMOS/complicaciones
HERIDAS PENETRANTES /cirugía
TRAUMATISMOS CARDÍACOS/cirugía
HUMANO
ADULTO

INTRODUCCIÓN:

A mediados del siglo XVIII se comenzaron a tratar las heridas de corazón . En la antigüedad, se consideraba mortal toda herida del corazón, especialmente si había sido producida por la penetración de una saeta o de un puñal. Se cuenta de Epaminondas que en la batalla de Mantinea fue atravesado por una saeta. Los médicos le advirtieron de no arrancarse la misma. Sólo cuando le fue anunciada la victoria de los tebanos ordenó que le sacarán la saeta, desangrándose. Digno de mención es que ya Morgagni, señalase que lo que determina la muerte es menos la herida en sí, que la compresión del órgano por el derrame sanguíneo. El tratamiento quirúrgico de las heridas del corazón ha sido estudiado y se ha difundido rápidamente. Hasta 1896 no se intentó en el hombre la sutura cardíaca ,

llevada a cabo por Farina y Capellen: sus operados murieron. Pero en el mismo año, Rehn logró curar, suturándola, una herida del ventrículo derecho por instrumento punzante, operada a las 48 horas a causa de hemorragia persistente. Después de este resultado fundamental, han sido descritas, en los 10 años siguientes, 140 suturas cardíacas.(1-3)

El corazón puede ser lesionado por arma blanca o por arma de fuego . Se debe sospechar trauma del corazón en todo paciente que presente herida en el tórax anterior y tenga inestabilidad hemodinámica . Se consideran zonas de riesgo para estas heridas , el epigastrio , el área precordial y el mediastino superior. Existen dos formas clásicas de presentación: la hemorragia severa hacia la cavidad pleural y el taponamiento cardíaco . La hemorragia origina shock y palidez extrema, en el taponamiento existe cianosis, injurgitación de las venas del cuello y ruidos cardíacos apagados. (4)

Las heridas afectan el ventrículo izquierdo en un 70% , el derecho en un 30% y por lo menos el 50% presentan lesiones asociadas a nivel de diafragma, hígado, bazo, pulmón, tracto digestivo. Las lesiones que comprometen los vasos coronarios o las estructuras intracavitarias son raras y agravan el pronóstico. El tratamiento de urgencia de estos casos va dirigido a prevenir o corregir el shock y a normalizar la presión dentro de la cavidad pericárdica . En el cuerpo de guardia podemos recibir a estos pacientes en diferentes estados: paciente con muerte reciente, paciente que ingresa agónico, paciente inestable con shock hemorrágico, paciente inestable con taponamiento, paciente estable, paciente asintomático. Por lo que inmediatamente se procederá según sea el caso. Por ejemplo, en un paciente inestable con taponamiento, en el cual puede aparecer una insuficiencia cardíaca por falla de bomba, es necesario hacer pericardiosentesis antes del transporte al quirófano. En la mayoría de los casos sin embargo , es mejor no demorar la intervención y proceder con la operación. (5)

DESCRIPCIÓN

Paciente masculino, de 37 años de edad, raza negra, de procedencia rural, que recibe herida por arma blanca a nivel del séptimo espacio intercostal unión condroesternal izquierda, es trasladado a nuestro hospital por el SIUM y constatamos al paciente pálido, sudoroso, sin tensión arterial. Al examen físico encontramos al paciente respirando espontáneamente, con ruidos cardíacos ligeramente disminuidos y herida con las características anteriormente mencionadas.

Por lo que de manera inmediata se comienzan las maniobras de resucitación, Ringer-Lactato a goteo rápido, decidiéndose su traslado al salón de operaciones y se realiza toracotomía anterolateral izquierda a nivel del séptimo espacio intercostal, donde encontramos hemopericardio de aproximadamente 300 ml, se procede a la apertura del mismo con cuidado y ampliamente, apreciándose herida de 0,5 centímetros a nivel del ventrículo derecho que sangra activamente, realizamos sutura con poliéster 0, un punto de colchonero horizontal, deteniéndose el sangramiento. Se cierra parcialmente el pericardio, se deja sonda pleural conectada a frasco y cuatro horas más tarde se constata drenaje hemático de aproximadamente 2000 ml por la pleurostomía y se decide su reintervención, encontrándose que el sangramiento procedía de un vaso intercostal, por lo que se sutura el mismo y se comprueba que la rafia cardíaca se encontraba sin alteraciones. Recibe cuidados intensivos durante tres días, retirándose la sonda al tercer día y por su favorable evolución en sala se decide el alta hospitalaria a los ocho días de la intervención quirúrgica. Hasta el momento el paciente se encuentra asintomático y reincorporado a la sociedad.

DISCUSIÓN

La frecuencia de lesiones cardíacas tratadas quirúrgicamente ha aumentado considerablemente, por un aumento global de la violencia, y al perfeccionamiento de sistemas de atención al paciente traumatizado, fundamentalmente en el transporte prehospitalario, lo que permitió que llegaran con vida al hospital aquellos que anteriormente no podrían haberlo logrado.(6)

La mayoría de las lesiones son provocadas por arma blanca, por la poca accesibilidad para las armas de fuego en Cuba.

El abordaje quirúrgico más empleado fue la toracotomía anterolateral izquierda coincidiendo con otros autores.(7) La localización más frecuente es a nivel del ventrículo derecho, coincidiendo con la literatura consultada.(8) Nuestro paciente presentó un sangramiento profuso en el postoperatorio inmediato por lesión de un vaso intercostal y fue necesario la reintervención lográndose su total recuperación a los cuatro días, siendo dado de alta a los diez días.

Es necesario destacar que los resultados obtenidos se deben a una integración entre todos los servicios que tratan este tipo de paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Echeverría J R, San Ramón A. Evaluación y tratamiento de los Traumatismos Cardíacos. Rev esp cardiol 2000; 53.(5): 727-35
2. Cappelen A. Vlnia cordis, sutur of Hjertet. Nosk Mag F Laegv; Kristiania, 4, R; xi, 285, 1896. Citado por Beck CS. Wounds of the heart. The thecnic of suture. Arch surg 1926; 13: 205-27.
3. Rehn L. Ueber penetrerende herzwunden und herznaht.The thecnic of suture. Arch klin chir 1897; 5(5): 315.
4. Reyes C L, Cano R F, Bernal E A, Olarte F, Gallego L F.Trauma Cardíaco. Medellín,Colombia: Hospital San Vicente de Paúl-Medellín; 2000
5. Leal Mursulí A, Ramírez Hernández E T, Ramos Díaz N. Resultados del tratamiento quirúrgico en el traumatismo cardíaco y de grandes vasos. Rev cuba cir 2000; 39(3): 208-12
6. Durham LA, Richardson RJ. Emergency center thoracotomy: impact of prehospital resuscitation 1992; 32: 775.
7. Baker JM, Battistella FD, Kraut E, Owings JT, Follette DM. Use of cardiopulmonary bypass to salvage patients with multiple-chamber heart wounds.Arch surg 1998; 133: 40.
8. Topaz O, Cowley MJ, Vetovec GW. Coronary perforation during angioplasty: angiographic detection and demonstration of complete healing. Cathet cardiovasc diagn 1992, 27: 284-8 .

SUMMARY

With the objective to demonstrate the survival of our patient with a wound in the right ventricle a review is carried out . In the Emergency Service of the Hospital "José R. López Tabrane", a case is received with a wound by a white weapon in the precordial region and we decide to make an urgent thoracotomy. We find a wound of 1cm wound in the right ventricle, which is bleeding a lot, it is then repaired, and saved the the patient life , who also had a good recovery. We are very pleased to present this caSe.