



P.40. Manejo mínimamente invasivo de traumatismo penetrante intratorácico por cuerpo extraño

Ana Sáenz Dorado¹, Ignacio Ibarra Rodríguez¹, Raquel Ramírez Díaz¹, Gabriela Margarita Gavilanes Salazar¹, María del Rocío Chamorro Juárez¹.

1. Hospital Materno-Infantil de Badajoz

Introducción Casos Clínicos

El traumatismo torácico, poco frecuente en la edad pediátrica, supone la segunda causa de muerte tras el craneoencefálico. La contusión pulmonar y el neumotórax son las lesiones más comunes. La mayoría precisan únicamente manejo conservador, pero algunos casos, como lesiones penetrantes, requieren tratamiento quirúrgico, tradicionalmente toracotomía.

Resumen del caso

Varón de 6 años acude a Urgencias por impacto contra puerta de cristal, presentando herida epigástrica penetrante de 2cm, con trayecto ascendente a tórax. A su llegada se encuentra hemodinámicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria ni compromiso abdominal. Ingresa en la unidad de cuidados intensivos. La tomografía computarizada identifica fragmento de cristal de 6cm en hemitórax basal derecho, con hemotórax moderado, y un segundo fragmento de 1cm en la pared toracoabdominal anterior, compartiendo ambos el mismo orificio de entrada. Además, confirma integridad de órganos abdominales.

Con el paciente en decúbito supino y elevación torácica, se realiza: toracoscopia derecha (trócares en 5º, 7º espacio intercostal y en orificio de entrada) con intubación selectiva izquierda; extracción de cuerpos extraños, el menor manualmente y el mayor toracoscópicamente, ambos por el orificio de entrada; y aspirado de hemotórax. Se observa herida en lóbulo medio de pulmón derecho, sin sangrado activo. Finalmente, se coloca drenaje torácico. El postoperatorio transcurre sin incidencias, salvo neumotórax transitorio, retirando drenaje el 6º día y alta el 8º día.

Comentarios

En pacientes hemodinámicamente estables, el empleo de técnicas mínimamente invasivas en los traumatismos torácicos permite una evaluación diagnóstica completa y podría ser un tratamiento definitivo eficaz, minimizando la agresión quirúrgica de la cirugía abierta.