

Herida del paquete femoral por arma de fuego

Dres. ELIEXER FERNANDEZ,* ARGELIA GARGANO
y Br. DANIEL PEREYRA

E. F., 21 años, casado. Herida de arma de fuego en miembros inferiores. Ingresa al Centro Departamental de Colonia siendo asistido por la Dra. Argelia Gargano, la cual nos llama en consulta; encontrándonos con un enfermo que presenta hemorragia muy abundante a pesar de tener un garrot en la raíz del miembro inferior derecho.

Al examen muestra un paciente shockado con miembro inferior derecho frío, pálido, con intenso dolor en la extremidad distal. Presión arterial de máxima 7, mínima inconstante; con 120 pulsaciones por minuto; con herida de bala (rifle 22) cuya entrada se encuentra en cara externa de muslo a cuatro traveses de dedos de la raíz del muslo con trayecto oblicuo descendente y salida en cara interna del mismo, con entrada en cara interna de muslo izquierdo y salida en su cara externa. Las heridas del miembro inferior izquierdo prácticamente no han sangrado. Ausencia de pulso pedio y tibial posterior en miembro inferior derecho. Inmediatamente se lleva al quirófano.

Operación (Dres. Eliexer Fernández y Argelia Gargano). Anestesia local. Mientras se le hace transfusión sanguínea se realiza incisión en cara interna del muslo derecho, longitudinal en forma de S alargada, se comprueba gran hematoma e infiltración muscular. Continuando con la exploración se ve salir abundante sangre arterial, lo que requiere

realizar hemostasis con los dedos. Continuando con la exploración, al llegar al paquete vascular se ve la existencia de lesión de la arteria femoral superficial y de la vena. La arteria con lesión de su cara anterior en una extensión de 2 a 3 cm. habiendo dejado intacta su cara posterior. La vena en una extensión de 1 a 2 cm. Se colocan clamps en la extremidad proximal y distal de la arteria y vena. Se realiza anticoagulante intravenoso, se extirpan unos 3 a 4 cm. de vena safena interna, la cual también tenía una pequeña lesión; se abre en sentido longitudinal y se realiza plastia de la arteria femoral superficial con vena safena interna, suturándola con surget de seda cinco 0. Se retiran los clamps de la arteria quedando la misma con buen latido, se complementa la hemostasis con algunos puntos suplementarios en donde hay pérdida sanguínea. Se realiza cierre simple de la vena con surget de seda cinco 0 quedando con buena luz. Comprobada la correcta hemostasis se practica cierre de la herida operatoria dejando drenaje con mecha de gasa sin practicar inyección de sulfato de protamina.

Evolución. Terminada la operación no se palpa pulso pedio ni tibial posterior. A las tres horas el miembro se recolora, desaparece el dolor. A las doce horas el miembro está caliente, se palpa pulso pedio y tibial posterior muy bueno. La evolución posterior es sin particularidades, continuándose el tratamiento con anticoagulantes. A los 8 días, alta en buenas condiciones.

Presentado a la Sociedad de Cirugía del Uruguay el 1º de julio de 1970.

* Cirujano del Hospital de Colonia (Ministerio de Salud Pública).