



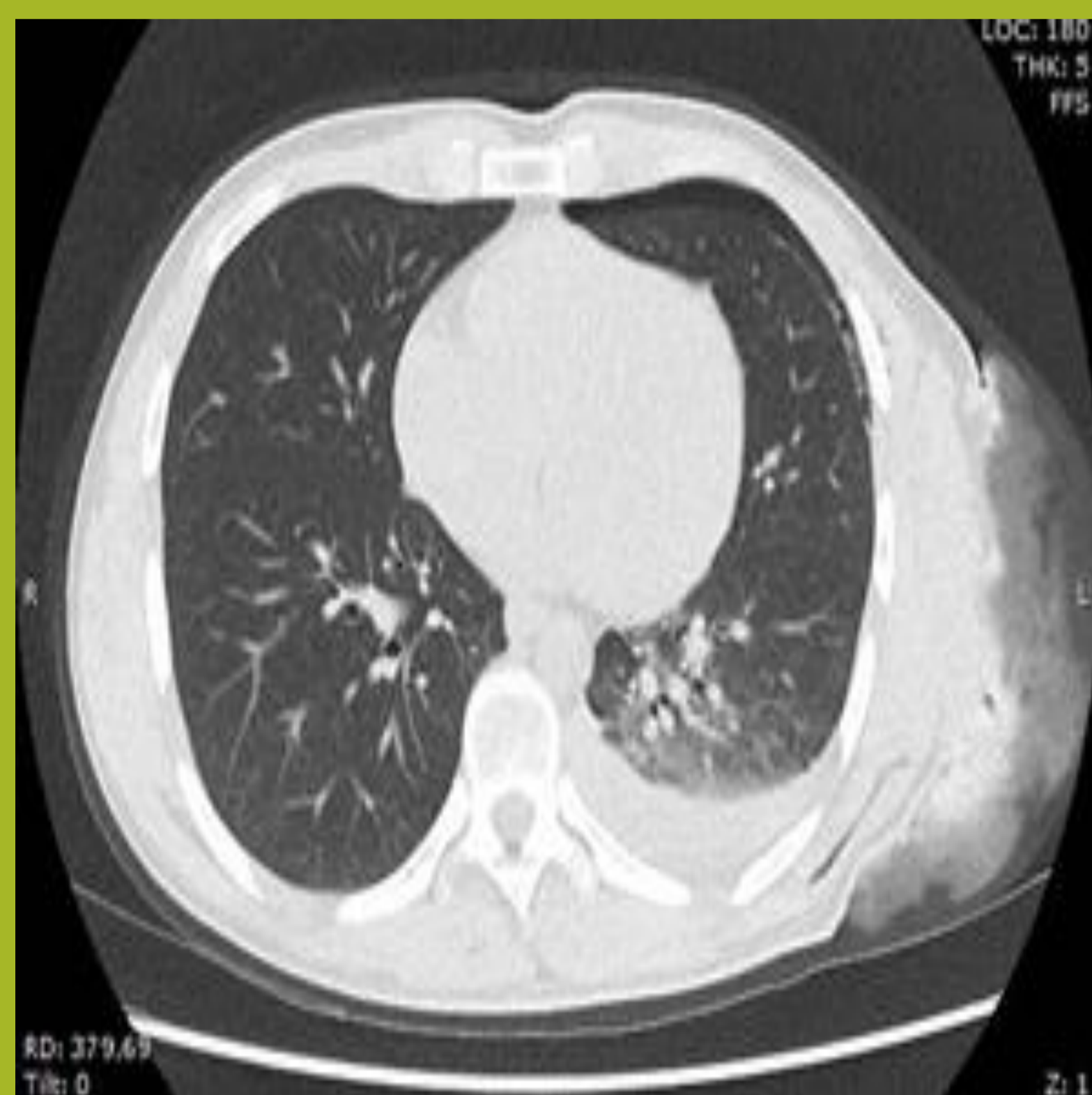
LESIÓN TORÁCICA EN SACABOCADO REPORTE DE CASO.

HOSPITAL DE TRAUMA Y EMERGENCIAS DR. F. ABETE.
MALVINAS ARGENTINAS. PROVINCIA DE BUENOS AIRES. ARGENTINA
DRA. JAIME JIMENA RESIDENTE DE 4° AÑO DE CIRUGÍA GENERAL, DR. MOLLO
ADRIÁN RESIDENTE DE 4° AÑO DE CIRUGÍA GENERAL DRA. PLATA DEISY
RESIDENTE DE 2° AÑO DE CIRUGÍA GENERAL.

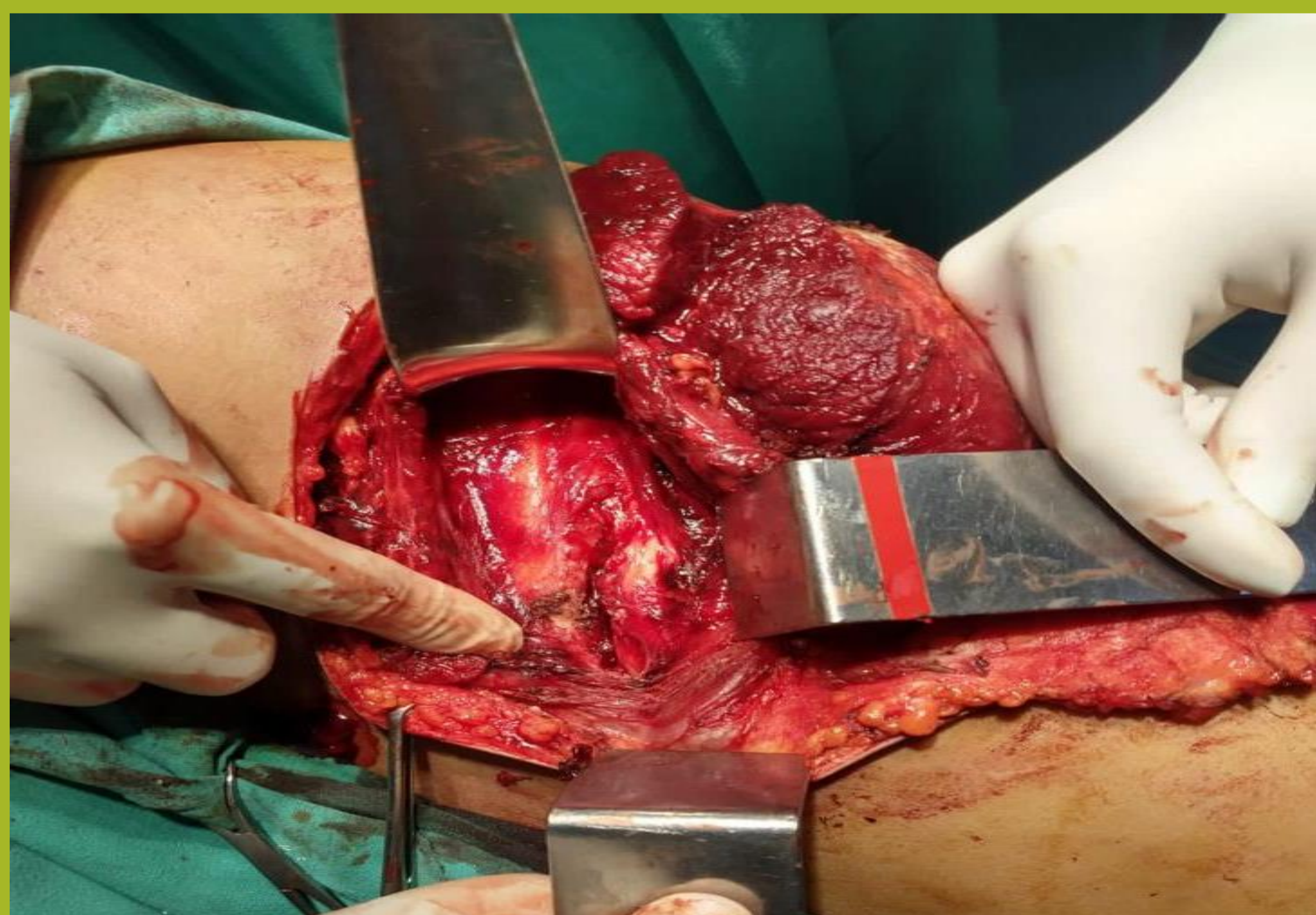


Introducción: Un 80% de las lesiones torácicas pueden manejarse con procedimiento de mínima invasión u observación y hay un 20% que por su complejidad requerirán cirugía, que es altamente desafiante por lo complejas que pueden llegar a ser las lesiones de estructuras vitales presentes en el tórax.

Caso clínico: Se describe el caso clínico de un paciente masculino de 26 años, quien acude por servicio del shock room, bajo efectos etílicos con una lesión circular de 15 cm en forma de sacabocado, en hemitórax izquierdo debido a agresión por terceros. El examen físico refleja un tórax asimétrico, con lesión redondeada con pérdida de solución de continuidad de la piel y de planos musculares profundos.



Se solicita Tomografía de tórax y abdomen con protocolo para trauma, con impresión diagnóstica de hemopneumotorax izquierdo. Se indica conducta quirúrgica. Técnica quirúrgica: se coloca al paciente en decúbito lateral derecho, se controla hemostasia de la lesión, se liga el paquete vascular del musculo dorsal ancho y se realiza ampliación de la incisión a nivel del 4° espacio intercostal, durante la cual se evidencia lesión en parénquima pulmonar, cara anterior del lóbulo superior izquierdo; se realiza rafia del mismo con prolene 3.0 Se colocan dos drenajes con k227 tanto anterior como posterior. Se realiza plástica anatómica del musculo dorsal ancho, y se finaliza con cierre de piel.



Discusión: las lesiones traumáticas del tórax pueden ser reconstruidos mediante colgajos locales o regionales musculocutáneos. Si bien los principios de la reconstrucción del tórax exigen una escisión amplia de la lesión, desbridamiento de los tejidos desvitalizados o irradiados y control de la infección local, dichas actuaciones no pueden abordarse con seguridad si no se dispone de un amplio arsenal de técnicas reconstructivas que aporten tejidos sanos y bien vascularizados, o tejidos voluminosos y amplios en superficie. La reconstrucción de los defectos dependerá de su tamaño y localización, así como de la necesidad de reseca tejido óseo y/o pulmonar.