



Revista Chilena de Cirugía

ISSN: 0379-3893

editor@cirujanosdechile.cl

Sociedad de Cirujanos de Chile
Chile

PARRA N., MARCELO; ORTEGA S., JOSÉ; BERRÍOS S., RAÚL; SANTOLAYA C., RAIMUNDO; DE
OSSÓ A., JOSÉ T.

Traumatismo penetrante torácico por clavo

Revista Chilena de Cirugía, vol. 65, núm. 4, agosto, 2013, pp. 299-300

Sociedad de Cirujanos de Chile

Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=345531961002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Traumatismo penetrante torácico por clavo*

Drs. MARCELO PARRA N.¹, JOSÉ ORTEGA S.¹, RAÚL BERRÍOS S.¹,
RAIMUNDO SANTOLAYA C.¹, JOSÉ T. DE OSSÓ A.²

¹ Equipo de Cirugía de Tórax, Hospital Padre Hurtado, Facultad de Medicina Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo.

² Interno Facultad de Medicina Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo. Santiago, Chile.

Penetrating thoracic trauma by nail

Paciente de 18 años sin antecedentes mórbidos. Mientras cargaba una pistola de clavos de aire comprimido se dispara accidentalmente en la región torácica anterior derecha. Consulta a los pocos minutos del accidente al Servicio de Emergencia Adulto del Hospital Padre Hurtado. Ingresa hemodinámicamente estable y al examen físico destacaba una le-

sión puntiforme en el 2° espacio intercostal derecho línea medio clavicular. La radiografía PA y Lateral de tórax (Figura 1a y 1b) evidenciaban un clavo que penetraba a la cavidad torácica produciendo un neumotórax de moderada cuantía. Se realizó una pleurostomía derecha dando salida de abundante aire. A continuación se realizó la extracción del clavo en

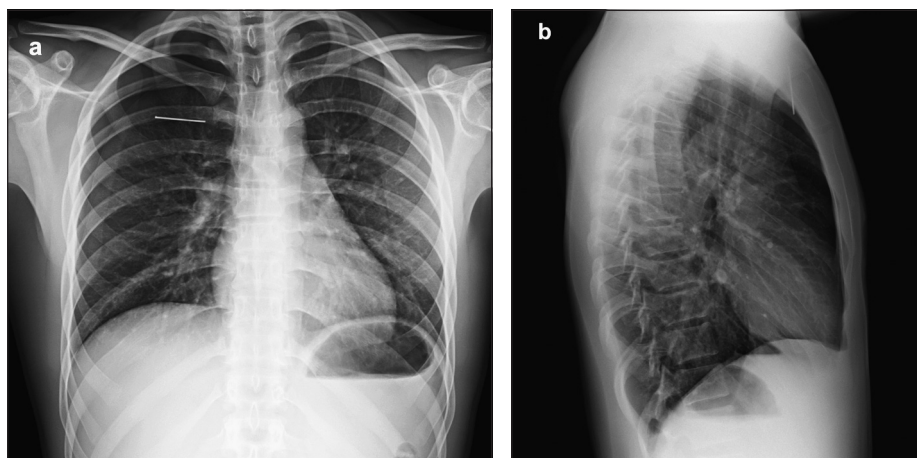


Figura 1. a: Radiografía postero-anterior de tórax en donde se evidencia el clavo en el hemitórax derecho y un neumotórax traumático ipsilateral de moderada cuantía. **b:** Radiografía lateral de tórax donde se evidencia un segmento intratorácico del clavo.

*Recibido el 4 de diciembre de 2012 y aceptado para publicación el 17 de enero de 2013.

Los autores no refieren conflictos de interés.

Correspondencia: Dr. Marcelo Parra N.
Esperanza 2150, 5to Piso. San Ramón, Santiago, Chile.
mfparra@gmail.com

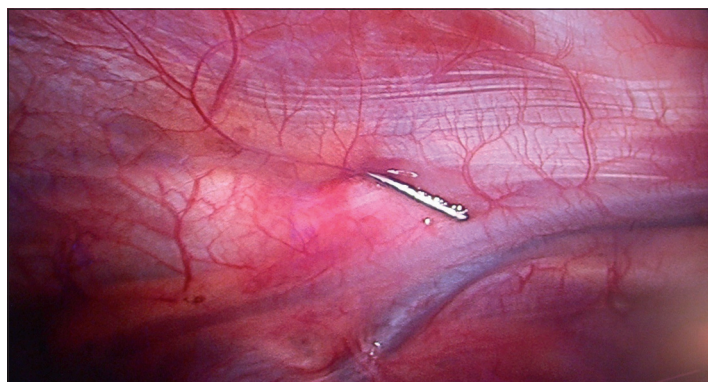


Figura 2. Imagen quirúrgica videotoracoscópica destacando la presencia del clavo próximo a los vasos torácicos internos del lado derecho sin lesionarlos.

forma vídeo asistida (VATS). La imagen demuestra que el clavo quedó cerca de vasos torácicos internos del lado derecho sin lesionarlos (Figura 2). Se retiró el clavo bajo visión directa sin evidenciar sangrado posterior. El paciente se fue de alta a las 24 h de la cirugía. No presentó complicaciones posteriores.

La VATS ha surgido como una valiosa herramienta diagnóstico-terapéutica en pacientes con trauma torácico estable. Tiene una baja tasa de complicaciones y tiene el beneficio de prevenir una toracotomía

hasta en un 62% de los casos¹.

Referencias

- 1.- Manlulu A, Lee T, Thung K, Wong R, Yim A. Current indications and results of VATS in the evaluation and management of hemodynamically stable thoracic injuries. *European J of Cardio-thoracic Surgery*. 2004;25:1048-53.