

Herida por arma de fuego

M. Iglesias Martín, L. M. Cadaval López, T. Zamorano Pozo, A. Valverde Grimaldi Galván, A. Soltero Godoy, J. Cruz Araujo

SERVICIO DE URGENCIAS. HOSPITAL DE MÉRIDA. MÉRIDA. BADAJOZ.

Paciente que ingresa en el Servicio de Urgencias al haber sufrido cuarenta y cinco minutos antes una agresión con arma de fuego.

Refiere haber sufrido un disparo de arma corta con fines homicidas y a escasa distancia.

A la exploración, se encuentra consciente, orientado, con palidez cutánea y cifras tensionales de 90 /60 mmHg. Presenta herida contusa en región occipital correspondiente a un orificio de entrada de unos 7 milímetros de diámetro y borde estrellado, con restos sanguíneos coagulados. Hematoma perilesional de 4 centímetros en dirección caudal de consistencia blanda. No encontramos orificio de salida.

No presenta ningún signo de focalidad neurológica ni pérdida de funciones superiores.

Estabilizado hemodinámicamente se practica estudio radiológico donde apreciamos traumatismo craneal por arma de fuego sin penetración en parénquima cerebral.

Se aplicaron medidas de soporte, cobertura antitetánica y antibiótica, siendo remitido al Servicio de Neurocirugía.

Las heridas por arma de fuego generan un número considerable de muertes al año en nuestro país. Las lesiones craneales suelen ser potencialmente letales.

El poder de penetración se calcula dividiendo la energía cinética (en Kg) en el momento del impacto, entre la sección del proyectil (en cm²). La unidad es el "perf". Variará el coeficiente según sea la forma del proyectil y de lo que esté fabricado, así como de la naturaleza de donde impacte.

La velocidad necesaria para atravesar la piel es de 36 m/s, manejándose cifras de entre 7 y 10 perf. Para atravesar el hueso se necesitan 61 m/s. Entre 20 y 30 perf se perforan todos los huesos. La velocidad para que sea mortal un disparo se sitúa en los 122 m/s (entre 30 y 40 perf).

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Etxeberria Gabilondo F. Lesiones por armas de fuego. Problemas médico legales. *Kirurgia* 2003;4.
- 2- Gisbert Calabuig JA. *Medicina Legal y Toxicología* 1997;460-471.
- 3- Gugala Z, Lindsey RW. Classification of gunshot injuries in sibilinas. *Clin Orthop*. 2003;408:65-81.

Correspondencia: Luis María Cadaval López
C/ Vasco Núñez, Nº 20, 3ºB.
06001. Badajoz
E-mail: lumacadaval@hotmail.com

Fecha de recepción: 13-1-2005
Fecha de aceptación: 16-3-2005



Figura 1.