

## Herida torácica abierta con neumotórax traumático

GUILLERMO CAÑARDO CERVERA, CARMEN GARCÍA GUAL, ELOI POMÉS ROVIRA, MARÍA FRANCISCA JIMÉNEZ HERRERA\*

Sistema de Emergencias Médicas (SEM) Tarragona (TM-00), España. \*Departamento de Enfermería. Universitat Rovira i Virgili. Tarragona, España.

Varón de 60 años, sin antecedentes de interés, que ha sufrido un accidente de motocicleta con salida de la vía e impacto contra un guardarrail. A la llegada de la ambulancia medicalizada el paciente está consciente y orientado (Glasgow 15) con la vía aérea permeable. Destaca una amplia herida abierta en la parte izquierda del tórax con pérdida parcial de la parrilla costal y exposición de vísceras con el pulmón izquierdo colapsado y el pericardio íntegro. En la exploración inicial no se objetivan otras lesiones relevantes. Constantes vitales: tensión arterial: 80/50 mmHg, F.C. 80 x', F.R. 20 x', Saturación O<sub>2</sub> 96% (FiO<sub>2</sub> 0,5), Glasgow 15.

Ante la imposibilidad de utilizar una gasa vaselinada como medio de oclusión torácica dada la amplitud de la lesión, se opta por el uso de una talla de plástico obtenida del recubrimiento del equipo Pleurevach®. Inicialmente se fija por tres puntos y se obtiene la reexpansión del pulmón colapsado (Figura 1), posteriormente y tras sedoanalgesia, intubación orotraqueal e inserción de trocar torácico de drenaje (20 Ch), se ocluye totalmente el recubrimiento plástico (Figura 2).

El paciente es trasladado con ventilación mecánica (FiO<sub>2</sub> 1) e ingresa en urgencias hemodinámicamente estable y con una saturación arterial de oxígeno del 98%. El débito del drenaje torácico es de 140 cc de sangre (Figura 3).

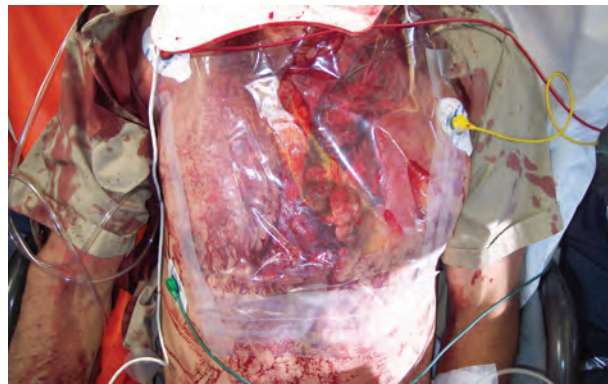
En el hospital se procede a la reconstrucción quirúrgica de la pared torácica, posteriormente ingresa en la U.C.I. con buena evolución y es dado de alta hospitalaria tras un mes de ingreso.

### CORRESPONDENCIA:

Guillermo Cañardo Cervera  
Servicio de Medicina Intensiva  
Hospital Universitario Joan XXIII  
C/Dr. Mallafré Guasch, 4. 43007 Tarragona, España  
E-mail: gcanardo@gmail.com

FECHA DE RECEPCIÓN: 26-2-2007

FECHA DE ACEPTACIÓN: 6-3-2007



**Figura 1.** Reexpansión pulmonar tras la oclusión de la lesión torácica con un plástico que deja un apertura superior.



**Figura 2.** Oclusión completa de la lesión tras la inserción de un drenaje torácico.



**Figura 3.** Hemotórax a través del drenaje.