

Casos Clínicos:

HERIDA MÁXILO FACIAL POR ARMA DE FUEGO EN UNA MUJER - PRESENTACIÓN DE UN CASO

Recibido para revisión: 06/10/2008

Aceptado para publicación: 13/05/2009

- **Dr. Juan Carlos Quintana Díaz** Especialista de segundo grado en cirugía máxilo facial. Profesor Auxiliar. Jefe de servicio de cirugía máxilo facial hospital general docente Ciro Redondo la Habana Cuba.
- **Dr.: Rafael Pinilla Gozalez** Especialista segundo grado cirugía general. Profesor Auxiliar.
- **Dra. Sarah López Lazo** Especialista segundo grado anestesiología. Profesora Consultante.
- **Dr. Armando González Rivera** Especialista segundo grado Medicina Interna. Profesor Auxiliar

Resumen

Se presenta un caso de una paciente femenina de 21 años yemenita de la ciudad de Thamar que fue atendida por el equipo interdisciplinario de profesores cubanos del Hospital Al Wahda perteneciente a la Universidad de Thamar, la cual recibió una herida máxilo facial por proyectil de arma de fuego, que le ocasionó gran destrucción de los tejidos de la región dentoalveolar superior e inferior así como del labio inferior. Se le realiza tratamiento quirúrgico de urgencia y reconstrucción del defecto del labio, excelente resultado estético y funcional. Se expone en el trabajo cómo se le salvó la vida a este paciente y se reconstruyó el defecto máxilo facial gracias a la ardua labor de los profesores cubanos, que devolvieron al paciente a la sociedad con vida, con una excelente rehabilitación estética y funcional, demostrando una vez más la humana labor de la medicina cubana en países hermanos.

Palabras claves: Herida por arma de fuego, fractura dentoalveolar, reconstrucción labio, tratamiento quirúrgico máxilo facial.

Introducción

Los traumatismos y fracturas maxilo faciales, a pesar que en muchas ocasiones no comprometen la vida del paciente, ocasionan deformidades difíciles de ocultar por ser la porción más visible del cuerpo.¹⁻⁴ Estas eventualidades, cuando se produce en niños, adquieren una mayor peligrosidad, pues independientemente de los defectos antiestéticos, pueden aparecer desequilibrios electrolíticos y hemodinámicas, a diferencia de los adultos, y requieren de un tratamiento de emergencia altamente eficaz.⁴⁻⁸ El tratamiento de esas heridas se divide en tres fases: inicial, intermedia y reconstructiva.

El tratamiento inicial es llevado a cabo por el servicio de reanimación, con el objetivo de asegurar la vida del paciente. Es de especial importancia en esta fase la desobstrucción de las vías aéreas, a través de la limpieza de la oro faringe, intubación por medio de la traqueotomía o de la cricotirotomía y el control de la hemorragia, en prevención del choque hipovolémico. Se recomienda en esta fase del tratamiento el uso de antibióticos y la inmunización antitetánica, debido a la naturaleza contaminada de la herida por PAF (proyectil de arma de fuego). Además, los tejidos blandos desvitalizados y secuestros óseos deben ser retirados por medio de debridación conservadora.¹⁻⁷ Por esta razón, se debe actuar con gran seguridad profesional ante estas emergencias, e incluso requieren de la participación de un equipo interdisciplinario formado por maxilo faciales, anestesiólogos, neurocirujanos, cirujanos generales, ortopédicos, fisioterapeutas, etc. Las heridas maxilo faciales por arma de fuego en tiempo de paz, a pesar de que no son frecuentes, ocasionan grandes traumas que pueden comprometer la vida del paciente y dejar irreparables secuelas.⁸⁻¹⁴ De ahí la importancia de este trabajo, donde se describe la labor de la Brigada Médica de profesores cubanos en el Hospital Al-Wahda de Maabar, perteneciente a la Universidad

de Tamar, República de Yemen, en la atención de una paciente femenina de 21 años que recibió en su residencia una herida máxilo facial por arma de fuego que le ocasionó gran destrucción del labio inferior y de los dientes anteriores superiores e inferiores.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 20 años de edad que llega al Cuerpo de Guardia después de recibir una herida máxilo facial de arma de fuego causada por un proyectil de 3 cm en su residencia, al escapársele un disparo a vecino que jugaba con su hermano menor. La paciente fue atendida por el equipo de colaboradores cubanos de forma inmediata, y una vez que mejoró su estado general y se realizaron los estudios clínicos radiográficos y los complementarios necesarios, se llevó a la sala de operaciones. El orificio de entrada del proyectil fue por la mejilla del lado izquierdo atravesó tejidos blandos faciales se impactó en los dientes anteriores superiores e inferiores y al salir destruyó una gran extensión del labio inferior, ocasionando fractura dentoalveolar anterior e inferior desde la zona de los caninos hasta los incisivos y destrucción de la mucosa oral (figura 1). Presentando dolor intenso, edema, heridas en la mucosa bucal, fragmentos de dientes incluso algunos dentro de las heridas del labio inferior, sangramiento y defecto del labio. Tratamiento. La paciente fue llevada al salón de operaciones y bajo anestesia general con intubación naso traqueal, se realizó una esmerada limpieza de las heridas, se realizó extracciones múltiples con alveoloplastia para dejar preparados los rebordes alveolares para la colocación de una prótesis. Posteriormente se le realizó reconstrucción del defecto del labio inferior con técnica en V para poder suturar sin tensión el colgajo (figura 2) y se eliminaron los tejidos dañados en la zona del orificio de entrada realizando plastia de la herida y sutura con nylon 3-0 Después del postoperatorio y con una recuperación rápida y sin complicaciones, el paciente ingresó en la Sala de Terapia Intensiva, observándose una buena evolución clínica y radiográfica a la semana de operador donde se le retira la sutura y se observa un excelente resultado estético y funcional. Al mes y medio de operada se sigue por consulta externa y se observa muy buena cicatrización del defecto del labio (figura 3), así como de los rebordes alveolares residuales por lo que se decide que era el momento para iniciar la confección de una prótesis estomatológica.



Figura 1
Orificio de salida con destrucción del labio inferior



Figura 2
Reconstrucción del labio inferior



Figura 3
Evolución postoperatoria.

DISCUSIÓN

Las heridas de arma de fuego ocasionan graves traumas faciales que comprometen en muchas ocasiones la vida del paciente, 7-14 y constituyen un reto para el cirujano máxilo facial. El manejo de un paciente herido por arma de fuego no se aleja de los conceptos generales del manejo de trauma. Aún más, se debe tener en cuenta que un paciente en este estado puede presentar traumas asociados 7-10

La rápida ejecución de todas las medidas en casos de emergencia llevadas a cabo en esta paciente, entre ellas, evitar el shock, el compromiso respiratorio y un diagnóstico clínico radiográfico rápido y certero, permitió llevar a la paciente en buenas condiciones a la sala de operaciones, que es el requisito fundamental para poder realizar el tratamiento quirúrgico de las lesiones, que en este caso fue el definitivo, ya que se logró una excelente reconstrucción del labio inferior que llegó a tener un gran edema y defecto de tejido con abundante sangramiento así como de los rebordes alveolares pues no siempre se consigue con el tratamiento inicial de urgencia el tratamiento definitivo. La paciente tuvo una rápida y satisfactoria evolución postoperatoria después de pasar los primeros días en la sala de cuidados intensivos tanto ella como sus familiares quedaron muy agradecidos de la rápida y eficaz acción de nuestro colectivo médico, y una vez más se pone de manifiesto la humana y profesional labor de los médicos cubanos en cualquier parte del mundo, y demostró además la importancia del equipo interdisciplinario compuesto por máxilo facial, anestesiólogo, cirujano general, e internista.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Demetriades D, Chahwan S, Gomes H, Falabella A, Velmahos G, Yamashita D. Initial evaluation and management of gunshot wounds to the face. *J Trauma* 1998; 45:39-41.
2. 9. Hollier L, Grantcharova EP, Kattasb M. Facial Gunshot wounds: A 4 year experience. *J Oral Maxillofac Surg* 2001; 59:277-82.
3. Sheperd JP. Maxillofacial trauma. En: Pedlar J, Frame JW. *Oral and Maxillofacial Surgery*. London: Harcourt Health Sciences; 2001. pp. 179-94.
4. Iida S, Mtsuya T. Pediatric maxillofacial fracture: Their aetiological characters and fractures patterns. *J Craneomaxillofac Surg* 2002; 30(4):237-41.
5. Osmond NH, Breannan-Barnes M, Shepard AL. A four year review of severe pediatric trauma in Ontario. A descriptive analysis. *J Trauma* 2002; 52:8-12.
6. Mukhida K, Sharma MR, Shilpakar S. Pediatric neurotrauma in Kathmandu, Nepal: Implication for injury management and control. *Childs New Syst* 2006; 22:352-62.
7. Fingerhut LA, Christofell KK. Firearm related death and injury among children and adolescents. *Future Child* 2002; 12:24-12.
8. Quintana JC, Álvarez L, Giralto BM. Traumatismos máxilo faciales en niños. *Rev Ciencias Medicas Habana [seriada en línea]* www.cpicmah.sld.cu Consultada: 15 de noviembre, 2006.
9. Motamendi MH. Primary management of maxillofacial hard and soft tissues gun shot and sharpen injuries. *J Oral Maxillofac Surg* 2003; 61(12):1390-8.
10. Yuksel F, Celikos B, Erquno, Peker F, Alikel C, Ebrins S. Management of maxillofacial problems in self-inflicted rifle wounds. *Ann Plast Surg* 2004; 54(2):111-7.

11. Viano D. Ballistic impact to the forehead, zygoma and mandible. Comparison of human and frangible. Dumming free biomaterial. J Trauma 2004; 56(6):1305-11.
12. Quintana JC. Herida por proyectil de arma de fuego en un niño. Presentación de un caso. Rev Cubana Estomatol 2005; 42(2) [seriada en línea] www.bvs.sld.cu Consultado: 18 de noviembre, 2006.
13. Siberchico TF, Pinsolle J, Mayoufre C, Ballanquer A, Gomez D, Caix P. Gun-shot injuries of the face. Analysis of 165 cases and reevaluation of the primary treatment. Amm Chir Plast Esthet 1998; 43(2):132.
14. Quintana JC, Zwiad A, Lopez S, Vega S, Pinilla R, Hussein Z. Herida por arma de fuego. Presentación de un caso. Rev Cubana Estomatol 2007; 4(2) [seriada en línea] www.bvs.sld.cu Consultado: 18 de junio 2008.