



II Congreso de Sanidad Militar

La nueva Sanidad Militar:
Adaptación, evolución y
Progreso.

RESUMEN COMUNICACIONES / POSTERS

SEDE:
Hospital Central de la Defensa
"Gómez Ulla"
Glorieta del ejército, s/n
28047 Madrid

Madrid, 22 y 23 de junio 2016



Título

Sección de la arteria femoral tratada mediante injerto de vena safena contralateral en el ROLE 2 de Herat.

Autores

Martín Gascón Hove, Ángel Ferrero Lomas, Luis Moreno Fernández, José María Fernández de Miguel, Carlos Gómez Garrido, Miguel Cuesta de Diego.

Palabras Claves

Traumatismo vascular, heridas arteriales

Introducción

Tanto en el ámbito civil como en el militar, las lesiones vasculares de las extremidades son frecuentes y potencialmente mortales. Las medidas de soporte iniciales para combatir el shock, una actitud quirúrgica técnicamente correcta encaminada a reparar precozmente la vascularización del miembro y un control postoperatorio estricto y continuo son los pilares básicos del tratamiento. En condiciones óptimas, las tasas de amputación y mortalidad se hallan por debajo del 10 y del 4% respectivamente. Presentamos un caso de un militar afgano al que se realizó un injerto autogol de la vena sana contralateral en Afganistán.

Material y Método

Un oficial afgano de 30 años de edad fue evacuado al hospital militar de Herat por una herida por arma de fuego en la región inguinal derecha, donde se había colocado un shunt de Argyle de 10F en la arteria femoral, con lo que se consiguió revascularizar el miembro y cohibir la hemorragia. Aunque la extremidad estaba caliente y sin palidez ni cianosis, no se palpaban pulsos distales, por lo que se decidió reintervenir. Tras la ligadura de las colaterales y de ambos extremos de la vena sana contralateral se obtuvo un injerto de 4 cm, el cual fue irrigado con una solución de suero salino heparinizado para evidenciar la ausencia de fugas. Se aplicó el injerto venoso de modo invertido y se suturó con una sutura continua de Prolene de 5/0. El tejido subcutáneo se cerró con Vicryl de 3/0 recubriendo la arteria reconstruida.

Resultados

Durante su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos se comprobó cada hora la presencia de pulsos periféricos con ultrasonidos, así como temperatura y aspecto del miembro, sin observarse ninguna anomalía hasta el traslado del paciente a las 24 horas de su ingreso. La analgesia se controló con fentanyl y dipirona. Se administró cefazolina 1 gr cada 8 horas y se mantuvo la anticoagulación con 25.000 UI de heparina en 500 cc de suero a 500 unidades por hora.

Conclusiones

Las lesiones vasculares de los miembros inferiores son frecuentes, especialmente si existen conflictos armados. El tiempo transcurrido entre el accidente y el tratamiento quirúrgico es esencial para evitar la amputación del miembro así como un seguimiento postoperatorio continuo. La exigente técnica quirúrgica obliga a que los principios de reconstrucción vascular formen parte del aprendizaje básico de los cirujanos desplegados en zona de operaciones.

Bibliografía

- 1.- Jawas A, Abbas AK, Nazzal M, Albader M, Abu-Zidan FM. Management of war-related vascular injuries : experience from the second gulf war. World J Emerg Surg 2013;8(1):22.
- 2.- Cargile JS 3rd, Hunt JL, Purdue GF. Acute trauma of the femoral artery and vein. J Trauma 1992;32(3): 364-70.



II Congreso de Sanidad Militar

La nueva Sanidad Militar:
Adaptación, evolución y
Progreso.



Madrid, 22 y 23 de junio 2016

SEDE:
Hospital Central de la Defensa
"Gómez Ulla"
Glorieta del ejército, s/n
28047 Madrid



- 3.- Galiano JM, Reyes HL, García Crespo JC. Injerto autólogo de vena safena en lesión traumática de arteria femoral. Disponible en: URL: <http://www.cirugest.com/revista/2005/22/2005-10-17.htm>.
- 4.- Granchi T, Schmittling Z, Vasquez J, Schreiber M, Wall M. Prolonged use of intraluminal arterial shunts without systemic anticoagulation. *Am J Surg* 2000;180(6):493-6.
- 5.- Siddique MK, Bhatti AM. A two-year experience of treating vascular trauma in the extremities in a military hospital. *J Pak Med assoc* 2013;63(3):327-30.
- 6.- Trenor A. Traumatismos vasculares periféricos. *Rev Med Univ Navarra* 2005;49(2):24-31.
- 7.- Hussain MI, Zahid M, Khan AW, Askri H, Khan AA. Extremity vascular trauma. A 7-year experience in Lahore, Pakistan. *Saudi Med J* 2009;30(1):50-5.
- 8.- Kohli A, Singh G. Management of extremity vascular trauma: Jammu experience. *Asian Cardiovasc Thorac Ann* 2008;16(3):212-4.

En caso de corresponder el resumen a un póster, generar el pdf con la plantilla cumplimentada y dicho póster.