

**HOSPITAL UNIVERSITARIO  
"ARNALDO MILIÁN CASTRO"  
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

**INFORME DE CASO**

**LESIONES VASCULARES MÚLTIPLES**

Por:

Dra. Bárbara R. Lugo Jáuriga<sup>1</sup>, Dr. Baldomero H. Loy Vera<sup>2</sup> y Dra. Nurmy C. Martínez Zamora<sup>3</sup>

1. Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Medicina Legal. Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro". Santa Clara, Villa Clara.
2. Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Medicina Legal. Instructor. ISCM-VC. Policlínico "Chiqui Gómez Lubián". Santa Clara, Villa Clara.
3. Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Medicina Legal. Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro". Santa Clara, Villa Clara. Instructora. ISCM-VC.

***Descriptorios DeCS:***

TRAUMATISMO MULTIPLE  
VASOS SANGUÍNEOS/lesiones

***Subject headings:***

MULTIPLE TRAUMA  
BLOOD VESSELS /injuries

Los traumas vasculares son una amenaza para la vida de los lesionados y, según consta en la bibliografía consultada, son más frecuentes en hombres que en mujeres y afectan mayormente los vasos superficiales de las extremidades<sup>1-5</sup>.

Constituyen una emergencia quirúrgica que se ha ido convirtiendo en un problema de salud en muchos países; y son, actualmente, la segunda causa de amputación después de las complicaciones del pie diabético y, a la vez, la primera causa de pérdida de una extremidad en la población económicamente activa. En la actualidad, el aumento de la violencia en algunos países de América Latina, el terrorismo, los grupos paramilitares, la mafia, el aumento de los accidentes del tránsito, así como el incremento en las prácticas diagnósticas y terapéuticas de los procedimientos endovasculares, han provocado el aumento de la frecuencia de estas lesiones en la práctica civil, hasta igualar su frecuencia durante la guerra. En los Estados Unidos de Norteamérica se informa que un 3 % de todos los traumas mayores se asocian o son exclusivamente por lesión vascular<sup>5</sup>. A pesar de esto, otros autores consideran que este tipo de trauma es poco frecuente en nuestro medio, pero señalan su alta peligrosidad, pues en la mayoría de las ocasiones la lesión se produce a nivel de los grandes vasos, lo que provoca la muerte del paciente antes de recibir la asistencia médica adecuada<sup>2,6</sup>; se debe subrayar la importancia que tiene la valoración inicial y el diagnóstico oportuno de estas lesiones para proteger la vida del paciente, y tener en cuenta el orden lógico de: primero salvar la vida, luego la integridad del cuerpo y, finalmente, la función de las partes afectadas<sup>4</sup>.

En estudios realizados en Cuba, se ha encontrado que el 70,7 % de las lesiones corresponden a vasos de los miembros, el 60 % son producidas en arterias, el 46,3% de todas se localizan en los vasos superficiales y el 65 % ocasionan sección total de los vasos<sup>6</sup>.

Las lesiones vasculares en las extremidades superiores representan entre un 30 y 50 % de las lesiones vasculares periféricas; la mayoría de estas afectan la arteria braquial (90 %), la axilar, radial, ulnar y vasos adyacentes, que obedecen generalmente a un trauma penetrante<sup>7</sup>.

De las estructuras vasculares del cuello, las de mayor importancia son las arterias carótida común e interna (5 % de las lesiones vasculares), ya que su lesión compromete la perfusión del encéfalo;

el mecanismo de daño en dichas lesiones es extremadamente variable de una región a otra, y es la agresión física la causa más frecuente de heridas penetrantes. El uso de distintas armas, por "moda" o disponibilidad, hace que las lesiones por arma de fuego sean más frecuentes en países desarrollados y las producidas por arma blanca, en países en desarrollo<sup>4,8</sup>. En trabajos publicados, se observa una mortalidad general entre 6 y 10 %<sup>8</sup>.

#### Presentación del paciente

El 16 de junio de 2005, a las 7:30 pm se produce una discusión en el domicilio del que posteriormente resultara occiso. Consta en el antecedente policológico que de forma continua el victimario maltrataba a su mujer mediante agresiones físicas severas y ofensas verbales; en esta ocasión lo hizo en presencia del hijo mayor de la esposa, el cual tomó un objeto corto-contundente (machete), arremetió violentamente contra su padrastro y le provocó múltiples lesiones musculares, vasculares y óseas, lo que hizo que falleciera al llegar al quirófano.

En la sala de tanatología, se recibe un cadáver del sexo masculino, de 39 años de edad, grupo racial predominantemente negroide, normolíneo, atlético, con una data aproximada de muerte de dos horas.

Como signos de violencia presentaba:

1. Múltiples heridas en región escapular, clavícula y deltoidea izquierda, con sección de estructuras musculares, vasculares y óseas (Fig 1).



Fig 1 Heridas múltiples donde se observa sección de músculos, huesos (escápula, clavícula, etc.) y vasos sanguíneos regionales.

2. Herida a colgajo en región anterolateral izquierda del cuello, con sección de la arteria carótida común y vena yugular de ese lado (Fig 2).



Fig 2 Herida a colgajo en la que se produjo sección de músculos, así como de arteria carótida y vena yugular izquierdas.

3. Herida incisa en tercio anteroinferior del cuello.
4. Herida a colgajo en hemicara izquierda.
5. Herida a colgajo en tercio superior de hemitórax izquierdo.
6. Herida a colgajo en región fronto-parieto-occipital derecha con fractura abierta de la bóveda craneana y exposición de duramadre y encéfalo.
7. Herida fronto-parietal en su porción central con exposición de hueso.
8. Herida frontal con exposición de hueso fracturado.
9. Amputación parcial del ápex nasal.
10. Herida a colgajo en tercio medio del hemitórax anterior derecho.
11. Múltiples heridas incisas a nivel del brazo derecho que permiten visualizar secciones musculares, de vasos sanguíneos y de húmero (Fig 3).

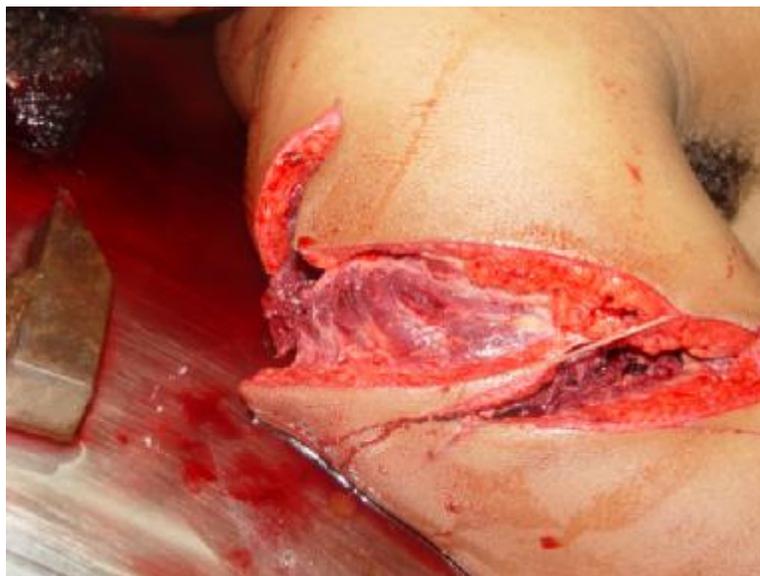


Fig 3 Se observan múltiples heridas del brazo derecho, sección de músculos, estructuras vasculares y húmero.

12. Múltiples heridas en antebrazo derecho con sección muscular, vascular y cúbito derecho (Fig 4).



Fig 4 Heridas múltiples a colgajo en antebrazo derecho donde existió sección muscular, de vasos sanguíneos, así como fractura de cúbito y radio.

13. Herida en rodilla derecha con sección total de la rótula.  
14. Herida incisa del brazo izquierdo.  
15. Múltiples heridas incisas del antebrazo izquierdo con secciones musculares, arteria y vena cubital y radial, y fractura de cúbito y radio (Fig 5).



Fig 5 Múltiples heridas en el miembro superior izquierdo, con sección de músculos, arterias y venas cubital y radial, así como fractura de cúbito y radio.

16. Heridas incisas en el dorso de los dedos 2do, 3ro, 4to y 5to de la mano izquierda.

Al examinar el interior de las cavidades, se comprueba una palidez visceral generalizada, que es explicable por la pérdida sanguínea profusa, al ser lesionadas varias estructuras vasculares de mediano y gran calibre (arterias carótida izquierda, subclavia izquierda, axilar derecha, humeral derecha, radial y ulnar de ambos miembros, así como las venas yugular izquierda, radial y ulnar de ambos antebrazos).

Se concluyó el caso como una muerte violenta de etiología médico-legal homicida, donde el ciudadano que resultó occiso fue agredido con un instrumento corto-contundente y recibió lesiones vasculares múltiples, lo que le ocasionó una anemia aguda, que fue la causa directa de la muerte en un breve período de tiempo.

## Comentario

Cuando el trauma es de múltiples vasos de gran calibre y existe asociación de daño arterial y venoso, aun cuando el tiempo transcurrido entre la lesión y la atención médica sea breve, la mortalidad se eleva significativamente.

La familia es la unidad fundamental sobre la cual está construida la sociedad, y una de sus funciones principales es la creación de un ambiente armonioso de funcionamiento, que brinde apoyo y seguridad a sus integrantes; si en ella se presenta violencia, esta la genera más, lo que daña –en forma muchas veces irreparable– la estructura familiar<sup>9</sup>.

### **Referencias bibliográficas**

1. Bjerke HS. Extremity vascular trauma. Med J. 2002 Jan;3(1):1-10.
2. Rodríguez Ríos Y, García Seco F, Lugo Jáuriga B, Gómez Delgado R, Moro Rodríguez R. Trauma vascular mortal. An Cir Cardiac Vasc. 2005 Mar;11(2):64-8.
3. Iriz E, Kolbakir F, Sarac A, Akar H, Keceligil HT, Demirag MK. Retrospective assessment of vascular injuries: 23 years of experience. Ann Thorac Cardiovasc Surg. 2004 Dec;10(6):373-8.
4. Valdés F, Mertens R. Trauma vascular [monografía en Internet]. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2005.[citado 24 Abr 2006]. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/CirVasc-Public/CirVasc-084.html>
5. Ockert S, Wirkler M, Richter A, Palma P, Post S. Vascular injuries after extremity trauma. Zentraibi Chir. 2002;127(8):689-93.
6. González Expósito A, Ricardo García A. Traumas vasculares en Holguín: reporte de 8 años. Rev Cubana Angiol Cir Vasc [serie en Internet]. 2003 [citado 24 Abr 2006];4(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/ang/vol\\_4-1-03/ang\\_07103.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/ang/vol_4-1-03/ang_07103.htm)
7. Hunt CA, Kingsley JR. Vascular injuries of the upper extremity. South Med J. 2000;93(5):466-8.
8. Mertens R. Trauma vascular cervical [monografía en Internet]. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2005 [citado 24 Abr 2006]. Disponible en: [http://www.escuela.med.puc.cl/paginas/Departamentos/Cirugía\\_Vascular/CirVasc-Public/CirVasc-080.htm](http://www.escuela.med.puc.cl/paginas/Departamentos/Cirugía_Vascular/CirVasc-Public/CirVasc-080.htm)
9. Lugo Jáuriga B, Díaz Noguel N, Gómez Delgado R. Violencia intrafamiliar mortal. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2002;(3):20-2.