

Herida inguinal por cornada de toro. Informe de caso Inguinal wound from bull goring. Case report

Denis Fernández-Sánchez^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-9488-502X>

Frank Yaniel Martínez-Lorenzo¹ <https://orcid.org/0000-0002-9115-4069>

Tania María Rodríguez-Meizoso¹ <https://orcid.org/0000-0001-9569-0566>

Melissa Castañeda-Ramos¹ <https://orcid.org/0000-0002-6294-1637>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Hospital General Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”, Ciego de Ávila, Cuba.

*Autor para la correspondencia: e-mail: denisfs210210@gmail.com

Recibido: 10/02/2022

Aceptado: 25/10/2022

RESUMEN

Introducción: las heridas por cuerno de toro representan un gran desafío para el cirujano por producir lesiones muy diferentes a las originadas por otras causas. En los últimos años, se ha desarrollado una mayor especialización, lo que ha permitido reducir considerablemente la morbi-mortalidad. A propósito de haber asistido a un paciente con una lesión de este tipo –de poca incidencia en nuestro país– se decide exponer este caso, para la actualización acerca del tema.

Objetivo: describir el caso clínico de un paciente con lesión producida por cuerno de toro.

Presentación del caso: paciente de raza negra, masculino, de 22 años de edad, con antecedentes de aparente salud, que acude al servicio de Cirugía General del Hospital Provincial Docente



“Dr. Antonio Luaces Iraola” y refiere haber sido atacado por un toro que le produjo una herida en la región inguinal derecha. Mediante el examen físico se constata una herida con profundidad de cinco centímetros; se visualizaba el latido de la arteria femoral derecha, por lo que se decidió realizar una intervención quirúrgica urgente.

Conclusiones: el caso abordado es poco frecuente en la provincia de Ciego de Ávila, evidencia que, si se refuerzan las medidas de asepsia y antisepsia, es posible lograr un resultado satisfactorio en la atención a este tipo de lesión.

Palabras clave: antisepsia; asepsia; heridas punzantes; heridas y lesiones; ingle.

ABSTRACT

Introduction: bull horn wounds represent a great challenge for the surgeon because they produce injuries that are very different from those caused by other causes. In recent years, greater specialization has been developed, which has allowed morbidity and mortality to be considerably reduced. In view of having assisted a patient with an injury of this type – of low incidence in our country – it was decided to present this case, for an update on the subject.

Objective: to describe the clinical case of a patient with an injury caused by a bull horn.

Case presentation: black male patient, 22 years old, with a history of apparent health, who attended the General Surgery service of the “Dr. Antonio Luaces Iraola” and reports having been attacked by a bull that caused a wound in the right inguinal region. Through the physical examination, a wound with a depth of five centimeters was confirmed; The heartbeat of the right femoral artery was visualized, so it was decided to perform urgent surgery.

Conclusions: the case addressed is rare in the province of Ciego de Ávila, evidence that, if asepsis and antisepsis measures are reinforced, it is possible to achieve a satisfactory result in the care of this type of injury.

Keywords: antisepsis; asepsis; groin; stab wounds; wounds and injuries.

INTRODUCCIÓN

Las heridas por cuerno de toro representan un gran desafío para el cirujano por producir lesiones muy diferentes a las originadas por otras causas. El desconocimiento de sus peculiaridades



puede conllevar a complicaciones y daños graves. Toda persona que las sufre, se considera un paciente politraumatizado con peligro para la vida.⁽¹⁾

Dichas lesiones presentan particularidades, entre ellas se destacan la tendencia a presentar variados trayectos en profundidad que ocasionan grandes destrozos tisulares; esto a su vez, produce evidentes discordancias entre las lesiones aparentes y las existentes; la presencia de cuerpos extraños tales como arena, tela o excrementos; y la inoculación masiva de gérmenes asociados a complicaciones infecciosas graves, de localización en cualquier región del organismo, por lo que la limpieza y el procedimiento adecuado en el quirófano, es de suma importancia para el pronóstico de los pacientes.⁽²⁾

Debe considerarse también que, en el mecanismo de trauma de las lesiones por cuerno de toro, el movimiento de la cornada es importante, pues en el inicio el toro flexiona su cuello y posteriormente lo extiende, e introduce un cuerno en el oponente, en ese momento hay movimientos ascendentes; luego el toro levanta aún más a su víctima, el cuerno actúa como eje y produce varios trayectos de lesión que ponen en riesgo la vida del paciente.^(1,2)

Por estos motivos y debido a la necesidad específica de proporcionar la mejor asistencia posible a estos pacientes politraumatizados, surge como disciplina o subespecialidad, la denominada cirugía taurina o taurotraumatología.^(1,2)

Este tipo de operación se encuentra especialmente arraigada en España, Portugal, en el sur de Francia y en los países latinoamericanos, lugares donde se celebra el mayor número de eventos taurinos. Sólo en España existen más de 250 plazas de toros y se celebran anualmente unos 3000 festejos taurinos.^(1,2)

En los últimos años, se ha desarrollado una mayor especialización, lo que unido al avance científico y tecnológico ha permitido reducir considerablemente su morbi-mortalidad, pues se estima que en el siglo XX murieron más de 350 toreros en España.⁽²⁾

En España cada año se producen de media alrededor de uno o dos fallecidos, el porcentaje de lesionados por cuerno de toro es una cifra más bien baja (entre 20 y 25 lesionados graves con secuelas). Sin embargo, el número absoluto de heridas y contusiones, llega a ser bastante elevado.⁽³⁻⁵⁾

A propósito de haber asistido a un paciente con una lesión de este tipo en el servicio de Cirugía General del Hospital Provincial “Dr. Antonio Luaces Iraola” de Ciego de Ávila, y basándonos en la baja incidencia de este tipo de traumatismos en nuestro país, se decide exponer este caso, para la actualización acerca del tema.



El objetivo es describir el caso clínico de un paciente con un trauma por cuerno de toro.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de raza negra, masculino, de 22 años de edad, con antecedentes de aparente salud, residente en el poblado Santana, perteneciente al municipio Ciro Redondo de la provincia Ciego de Ávila, empleado en una finca donde se desempeña como cuidador de ganado.

Acude al cuerpo de guardia del Hospital General Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola” en la tarde del día 6 de junio de 2022. Refiere que en horas del mediodía desataba un toro, este lo agredió y le dio una cornada; le provocó una herida de gran magnitud en la ingle derecha, con dolor punzante e intenso, que no irradiaba y produjo impotencia funcional del miembro inferior derecho.

Mediante el examen físico se constató facie dolorosa y herida abierta en la región inguinal derecha, de aproximadamente 15 cm de largo y 5 cm de profundidad, sin sangramiento activo (Fig. 1). Se pudo visualizar el latido de la arteria femoral derecha en el centro de la herida; los signos vitales se encontraron normales. Ante dicha situación se decide el ingreso del paciente para su estudio y tratamiento quirúrgico.

Llama la atención que, a pesar de la profundidad, extensión y localización de la herida en el pliegue inguinal, próxima al recorrido de la arteria femoral y de ser un trauma penetrante, no se evidencia compromiso vascular y se conserva el estado hemodinámico del paciente.



Fig. 1 - Herida por cornada de toro en la región inguinal derecha (Foto tomada por los autores durante el acto quirúrgico).

Se descartó herida traumática penetrante a la cavidad abdominal, sin lesión visceral en la región inguinal, ya que esta se caracteriza por taquicardia y pérdida de la continuidad en las capas de la piel. Además, se descartó que existiera lesión de grandes vasos del fémur, ya que esta se caracteriza por palidez, taquicardia, hipotensión arterial y sangramiento, que puede provocar choque hipovolémico de no ser controlado.

Se realizaron los siguientes complementarios preoperatorios:

Grupo y Factor: B+.

Hemograma con diferencial:

	Valores obtenidos	Valores de referencia ⁽⁵⁾
Leucograma	13 x10 ⁹ /L	5-10 x10 ⁹ /L
Hematocrito	0.46 Fr/V	0.40-0.50 Fr/V
Linfocitos	50 %	20-40 %
Neutrófilos	50 %	60-70 %
Conteo de plaquetas	190 x10 ⁹ L	150-400 x10 ⁹ L

Ultrasonido abdominal: No líquido libre en cavidad peritoneal ni pleural

Una vez obtenidos estos resultados se decide realizar una intervención quirúrgica de urgencia. Se recibió el paciente en el quirófano en estado consciente, orientado en tiempo, espacio y persona; con la vía periférica canalizada; se monitorizó y se decidió aplicar el método neuroaxial intratecal. Se administró lidocaína al 2%, se realizó la punción lumbar en el espacio intervertebral L4-L5; limpieza amplia, con agua, jabón y alcohol al 75%. Se administró anestesia y se obtuvo un nivel D6 de bloqueo simpático, sensitivo y motor.

Una vez con el paciente en posición decúbito supino, previa anestesia, se realiza higienización, asepsia y antisepsia, se colocaron paños de campo, se constató la profundidad de la herida, ubicada por debajo del tejido celular subcutáneo, sin evidencia de lesión mayor de los planos musculares, se realizó asepsia y antisepsia en la zona traumatizada con NaCl al 0,9% e iodo-povidona; se dejaron dos drenes en la zona afectada y se suturó con puntos aislados de afrontamiento (Nylon 3-0).

Al ser una lesión únicamente de la piel, el tejido celular subcutáneo y la musculatura, este tipo de anestesia es suficiente para realizar la operación. La anestesia general queda reservada para procedimientos en que el daño es mayor, tales como laparotomías, exploraciones perianales o toracotomías.⁽⁶⁾



Datos de la recuperación posoperatoria: el paciente permaneció acompañado por el personal de salud hasta que desaparecieron los efectos de la anestesia. Se encontró hemodinámicamente estable, hidratado por vena periférica y con la herida quirúrgica cubierta por apósito y esparadrapo estéril.

DISCUSIÓN

A pesar de los avances de las técnicas quirúrgicas, las infecciones posoperatorias constituyen el enemigo invisible del paciente operado, aún más si se trata de una operación por lesión taurina. En estos casos, el procedimiento quirúrgico y la técnica aséptica, siempre deben ir juntas, con el objetivo de asegurar un procedimiento limpio y evitar infecciones por gérmenes que puedan haber penetrado la piel y las mucosas.^(4,7)

Para conseguirlo es indispensable que el personal del quirófano domine el concepto de esterilidad bacteriológica y lo favorezcan con sus actitudes, pues todo el diseño de las áreas de quirófanos y la tecnología estéril resulta totalmente inútil si el personal médico, los enfermeros, anesthesiólogos y otros trabajadores que se relacionan con el paciente y con el quirófano, no conocieran o no aplicaran correctamente la asepsia y la antisepsia.⁽⁸⁻¹⁰⁾

Por tal motivo, durante la intervención del caso se utilizaron todos los medios disponibles para evitar complicaciones infecciosas; factores como el uso de abundante agua estéril, NaCl al 0,9 % y el correcto lavado de manos, contribuyeron al desarrollo de un posoperatorio favorable en el paciente.

A estas medidas debe ser añadida una correcta profilaxis con antibioterapia, pues como se describió anteriormente, la herida por cuerno de toro es una herida contaminada con una flora bacteriana generalmente mixta que incluye tanto grampositivos como gramnegativos que ponen en riesgo la hemodinámica del paciente motivo por el cual se recomienda el uso de vancomicina a dosis de 15 miligramos/kilogramos por vía intravenosa o como segunda línea recomiendan la administración de linezolid a dosis de 600 miligramos intravenoso cada 12 horas más piperacilina/tazobactam a dosis de 3.5 a 4.5 gramos intravenoso cada 8 horas.⁽¹⁰⁻¹²⁾

En el caso presentado, el paciente, una vez recuperado de la anestesia, fue ingresado en la sala de cirugía general, donde comenzó a recibir tratamiento con ceftriaxona (1g) cada 12 horas y clindamicina (600 mg) cada 6 horas, ambas por vía endovenosa durante 10 días. Este, a pesar



de no ser el tratamiento convencional, posibilitó una evolución clínica favorable del paciente y su posterior alta hospitalaria con seguimiento por consulta externa.

Es importante enfatizar que, si se refuerzan las barreras físicas y se aprovechan los medios disponibles, se logra una evolución favorable del paciente (Fig. 2), sin signos de infección, a pesar que, en la mayoría de las ocasiones, este tipo de herida tiende a infectarse.



Fig. 2 - Herida del paciente un mes después de la intervención quirúrgica (Foto tomada por los autores en consulta externa).

CONCLUSIONES

Las heridas causadas por cornada de toro son sumamente infrecuentes en Cuba. La mayoría de los lesionados sufren infecciones posoperatorias, por lo cual el procedimiento quirúrgico y la técnica aséptica, siempre deben ir unidas, con el objetivo de evitar la invasión de gérmenes en la piel y las mucosas. El caso abordado es una evidencia de que si se refuerzan las medidas de asepsia y antisepsia es posible lograr una evolución satisfactoria en este tipo de heridas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tallón-Aguilar L, López-Bernal FA, Sousa-Vaquero JM, Pareja-Ciuró F, Mulet-Zayas O, Padillo-Ruiz FJ. ¿Es aplicable el sistema ALTS a la cirugía taurina? AMS [Internet]. 2018 [citado 10 Jun 2022];1(1):5-11. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/ES-APLICABLE-EL-SISTEMA-ALTS-A-LA-CIRUGIA-TAURINA-Aguilar-Bernal/738562ba7413a915899e5da7ba59d899071ab7b6>



2. Sáez-Marco P. Manejo de las heridas por asta de toro [Internet]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2018 [citado 10 Ene 2022]. Disponible en: <https://zagan.unizar.es/record/111839/files/TAZ-TFG-2018-1000.pdf>
3. Comín-Novella L, del Valle-Gil JM, Moreno-Muzas C, Oset-García M. El toro: el gran peligro de las fiestas de verano. Cir Esp [Internet]. 2008 [citado 12 Ene 2022];83(4):215. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-pdf-13117149>
4. Díaz-de la Rosa C, Hernández-Figueredo EM, Figueredo-Montes de Oca Y. La técnica olvidada en cirugía: técnica aséptica. UNIMED [Internet]. 2020 [citado 12 Ene 2022];2(1):k109. Disponible en: <http://revunimed.sld.cu/index.php/revestud/article/download/22/pdf>
5. Suardíaz-Parreras JH, Cruz-Rodríguez CL, Colina-Rodríguez AJ. Laboratorio Clínico. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
6. Reguera-Teba. Traumatismos por asta de toro: Aspectos médico-quirúrgicos y factores predictores de gravedad [Internet]. Granada: Universidad de Granada; 2022 [citado 12 Jun 2022]. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/75428>
7. Diomedi A, Chacón E, Delpiano L, Hervé B, Jemenao MI, Medel M. Antisépticos y desinfectantes: apuntando al uso racional. Recomendaciones del Comité Consultivo de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, Sociedad Chilena de Infectología. Rev chil Infectol [Internet]. 2017 [citado 15 Jun 2022];34(2):156-74. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rci/v34n2/art10.pdf>
8. Quijije-Díaz RV. Proceso de atención de enfermería en la prevención de infecciones asociada a la atención de salud en relación a catéter venoso central. Dom Cien [Internet]. 2017 [citado 15 Ene 2022];3(4):752-70. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325525>
9. Fernández-Urrusuno R. Guía terapéutica antimicrobiana [Internet]. 3^{ra} ed. Sevilla: PIRASOA; 2018 [citado 15 Ene 2022]. Disponible en: http://pirasoa.iavante.es/pluginfile.php/20224/mod_resource/content/2/Gu%C3%ADa%20de%20Terap%C3%A9utica%20Antimicrobianos_Aljarafe_2018.pdf
10. Sailema-Almancha JM. Trauma torácico-lumbar por cornada de toro. Análisis de caso clínico [Internet]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2021 [citado 18 Ene 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/33045>



11. Sartelli M, Guirao X, Hardcastle TC, Kluger Y, Boermeester MA, Raşa K. 2018 SES/SIS-E consensus conference: Recommendations for the management of skin and soft-tissue infections. World J Emerg Surg [Internet]. 2018 [citado 20 Jun 2022]; 13(1):1– 24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30564282/>
12. Picardo-Nieto A, Montmany-Vioque S. Cirugía del paciente politraumatizado. 1ra Edición. Madrid: Arán Ediciones; 2017: 15-159.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Denis Fernández-Sánchez: conceptualización, investigación, redacción, recursos y redacción, revisión y edición.

Frank Yaniel Martínez-Lorenzo: recursos y redacción del borrador original.

Tania María Rodríguez-Meizoso: recolección de datos y metodología.

Melissa Castañeda-Ramos: conceptualización, recursos, análisis formal, redacción, revisión y edición.

Financiación

Hospital General Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”. Ciego de Ávila, Cuba.

