

Hospital General Docente "Ciro Redondo García" Artemisa

Herida por proyectil de arma de fuego en un niño. Presentación de un caso

Dr. Juan Carlos Quintana Díaz ¹

Los traumatismos faciales, aunque en su mayoría no comprometen la vida del hombre, por ser la parte más visible del cuerpo, ocasionan deformidades muy difíciles de ocultar.¹ Esta eventualidad adquiere una peligrosidad mayor cuando se produce en niños, pues independientemente de las posibles cicatrices faciales, pueden también producir esencialmente los desequilibrios electrolíticos y hemodinámicos.²⁻⁶

Otros de los grandes problemas que ocasionan la variada etiología de los traumatismos faciales en niños, son aquellos que se puedan afectar los centros responsables del crecimiento y desarrollo del macizo facial, lo cual da lugar a defectos funcionales, traducibles en el futuro adulto en hipoplasias, atrofas y desarmonías faciales.⁵ Por esta razón se debe actuar con gran seguridad profesional ante dichas emergencias.

En este trabajo se presenta el caso de un niño que jugando con otro, sufrió una herida por proyectil de arma de fuego en el párpado superior izquierdo.

Presentación del caso

A la consulta de Cirugía Maxilofacial del Hospital General Docente "Ciro Redondo García" de Artemisa, acude el paciente masculino Y.Q.S. de 10 años de edad, con antecedentes de buena salud. La mamá refiere que hacía aproximadamente un mes había recibido un golpe jugando con otro niño en el párpado superior izquierdo, en el que recibió 3 puntos de sutura, y que después la herida no cicatrizaba, pues tenía una pequeña fístula. Ante la preocupación de la familia, el niño plantea a la madre, que el día del accidente no había recibido un golpe con un palo y que había mentado, y le refiere que sufrió un impacto de bala jugando con un amigo. Relata que se encontraron 2 proyectiles de arma de fuego, y que después de retirarle el plomo de la punta, los colocaron dentro de un papel, le prendieron fuego y este al estallar le pegó un fuerte golpe en el párpado y ahora no podía levantarlo bien, además de tener dolor y secreción.

Tratamiento

Ante lo planteado por el paciente y su mamá después de un mes, se realizan exámenes radiográficos de senos perinasales y lateral de cráneo (figs.1 y 2), donde se puede constatar el tamaño del fragmento de proyectil, que se encontraba contactando con el hueso de la pared orbitaria superior. Se indican al paciente análisis complementarios de hemoglobina y coagulación y se lleva al salón bajo anestesia general bucotraqueal. Se realiza la exéresis del fragmento metálico de aproximadamente 3cm (fig. 3). A los 7 días se retira la sutura y la evolución es satisfactoria. Posteriormente se hizo un seguimiento posoperatorio hasta el año, en que se le dio el alta definitiva. El resultado obtenido fue excelente, desapareció el dolor, la fístula cutánea y sobre todo la ptosis parpebral, así como que el niño refería que ya podía mover el ojo como antes. En la fig. 4 se corrobora la excelente evolución del paciente.



Fig.1. Radiografía lateral del cráneo. Observe el fragmento metálico en sentido anteroposterior.



Fig. 2. Radiografía de senos perinasales. Observe el fragmento metálico.



Fig. 3. Paciente después de intervenido. Se observa el fragmento extraído.



Fig. 4. Posoperatorio al año.

Discusión

La etiología de los traumatismos faciales en niños es diversa.³⁻⁶ En nuestro medio es poco frecuente este tipo de lesión en niños, aunque se debe tener en cuenta que los juegos infantiles son impredecibles. Con este trabajo hemos demostrado que estos traumatismos pueden ser rehabilitados en nuestra sociedad a cualquier niño sin distinción de raza, sexo o procedencia social.

Referencias bibliográficas

1. Levi Alfonso J. Secuelas de lesiones traumáticas faciales en niños. Rev Cubana Estomatol 1984;2(3):217-22.
2. Richard C. The treatment of dog bite injuries especially those of the face. Plats Reconstruct Surg 1989;64(1):5-11.
3. Braham RL. Management of dental trauma in children and adolescents. J

- Trauma 1987;27(4):10-6.
4. Alling CC. Emergencies in dental practise. JAMA 1989;70(4):173-6 .
 5. Levi Alfonso J, D'ou Ason N. Análisis de las lesiones faciales por traumatismo e niños que motivaron hospitalización. Rev Cubana Estomatol 1985;22(3):268-75.
 6. Díaz Fernández JM. Urgencia pediátrica centralizada en cirugía maxilofacial. Rev Cubana Estomatol 1995;32(1):34-7.

Recibido: 22 de abril de 2005. Aprobado: 12 de junio de 2005.

Dr. *Juan Carlos Quintana Díaz* . Ave. 41 Edif. 73 apto. 13 entre 34 y 40, Artemisa, CP-33800. La Habana , Cuba. e-mail: juanc.quintana@infomed.sld.cu

1 Especialista de II Grado en Cirugía Maxilofacial. Profesor Auxiliar. ISCM-H.