

HERIDAS POR ARMA DE FUEGO

Son las producidas por sus proyectiles.

La interacción de los proyectiles en el cuerpo humano causan una herida que tiene tres componentes:

- Orificio de entrada
- Trayecto
- Orificio de salida

Las heridas por arma de fuego se dividen en:

- Heridas por proyectiles de armas de fuego ligeras:
- Heridas por bala
- Heridas por perdigones y postas
- Heridas por proyectiles de artefactos explosivos
- Heridas por metralla
-
- **Orificio de entrada**

La forma depende de:

- la distancia a la que se ha efectuado el disparo:
- Cercano: orificio irregular
- Lejano: orificio redondeado u oval
- Fibras elásticas cutáneas

Está delimitado por el Anillo de FISch (anillo externo o de enjugamiento y anillo interno o cintilla de contusión).

Hay equimosis alrededor del orificio de entrada

Si es disparado a corta distancia, la piel que rodea el orificio presenta tatuaje, constituido por : Quemadura, negro del humo y granos de pólvora.

- **Trayecto**

- Onda de shock: corresponde al sonido del proyectil cuando choca en el tejido, precede a la bala, tiene muy poca capacidad de afectación
- Cavidad temporal: acompaña al proyectil en su penetración, la capacidad de causar lesiones depende del tejido desplazado (mayor lesión en hígado y bazo)
- Cavidad permanente: trayecto de la herida, se corresponde con el desgarro tisular

- **Orificio de salida**

Presenta aspecto de herida simple o estrellada, de diámetro mayor que el orificio de entrada. Si no existe indica que el trayecto es ciego y la herida se llama en fondo de saco

- **Fisiopatología**

1.a.1. Heridas por bala no complicadas

Suelen afectar a extremidades, los tejidos lesionados son blandos como piel y tejido celular s.c., aponeurosis y tej. Muscular esquelético. En estos tejidos en proyectil causa herida contusa.

El componente de contusión que rodea la solución de continuidad hace que se considere evolutiva. La evolución ocurre en el periodo postraumático precoz y depende de la progresión a necrosis.

El objetivo de la Respuesta Inflamatoria es limpiar el tejido desvitalizado y las bacterias por eso hay VD que aumenta el flujo sanguíneo local y la infiltración por exudado y leucocitos.

El exudado causa edema local que puede producir un Sd. Compartimental, que se puede prevenir realizando apertura amplia del trayecto y con escisión tejido desvitalizado. (tto ideal), pq se considera que se reduce la activación de los mecanismos de defensa y se favorece la formación de nuevos capilares y así tras 4-7 días puede ser cerrada y se cura sin complicaciones

Se usa el método de las cuatro ces (color, consistencia, contractilidad y circulación), para valorar la viabilidad o no del ms esquelético.

Complicaciones: Sepsis y gangrena gaseosa que se evitan realizando escisiones limitadas, amplias incisiones que impidan Sd compartimental, Antib amplio espectro y profilaxis del tétanos.

La sutura se difiere para que el organismo forme una barrera de fibrina hasta que a los 10 días se expulsa la capa de tejido necrosado impregnado de bacterias y si se sutura, esta capa no puede ser expulsada y se forma un Absceso.

La Angiogénesis es otro mecanismo defensivo contra la infección, en los primeros días proliferan los capilares que aportan elementos defensivos.

1.a.2. Heridas complicadas

Son las que penetran en las cavidades del organismo, cervico-faciales y que producen en miembros lesiones neurovasculares y óseas.

Los ptes tienen alto riesgo de shock y parada cardiorespiratoria. Necesitan profilaxis o tto urgentes.

CLASIFICACION GENERAL DE LAS HERIDAS POR ARMA DE FUEGO

Se puntúan los siguientes factores:

- E (entrada): la dimensión máxima del orificio de entrada se mide en cm.
- S (salida): igual que de entrada, si no hay orificio de salida, es igual a cero
- C(cavidad): si se pueden introducir dos dedos antes de la escisión. 0 ó 1.
- F(fractura): 0 (no hay), 1(fractura simple), 2(fractura conminuta)
- V(lesión estructuras vitales)
- M(cuerpos extraños metálicos)

ASISTENCIA PRIMARIA CONVENCIONAL A LOS HERIDOS POR ARMAS DE FUEGO.

- **Exploración primaria y resucitación**
- La vía respiratoria ha de estar libre (A), se extraen cuerpos extraños de boca y faringe. Si hay

alteración conciencia, se debe intubar (si se sospecha lesión medular, se inmoviliza con collar y después se intuba).

- Ventilación (B). Una fc respiratoria mayor de 20 rpm puede dar alerta de dificultad de ventilación.
- Circulación sanguínea (C): se evalúa por el grado de conciencia, causa más frecuente de insuficiente irrigación es la Hemorragia, se debe realizar hemostasia por presión directa.
- Incapacidad (D): Insuficiencia neurológica con método AVPU
- A: alerta
- V: respuesta a estímulos verbales
- P: respuesta a estímulo doloroso
- U: falta de respuesta.
- Exposición (E) se debe inspeccionar toda la superficie corporal.