

## Heridas por asta de toro

BELÉN MORALES FRANCO<sup>1\*</sup>; DANIEL LUCAS AROCA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>JEFA Y <sup>2</sup>MÉDICO ADJUNTO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL DE LA VEGA LORENZO GUIRAO – CIEZA – MURCIA

Autora para correspondencia: [belenmoralesfranco@gmail.com](mailto:belenmoralesfranco@gmail.com)

Recibido: 17 de mayo de 2023 – Aceptado: 17 de septiembre de 2023

Nuestro caso clínico es un varón de 23 años, sin antecedentes personales ni alergias a medicamentos, que fue atendido en el Servicio de Urgencias de nuestro hospital comarcal por presentar sangrado activo por heridas en muslo izquierdo, tras recibir cornada por asta de toro participando en un encierro en las fiestas de su pueblo.

El paciente es trasladado en ambulancia desde la calle hasta el hospital con constantes estables y vendaje compresivo del muslo. Al explorarle, encontramos 2 heridas transversales en cara anterior del muslo izquierdo, de 20 y 15 cm de longitud, profundas pero que se comprueba no afectan al paquete vascular ni a la inervación de la pierna (Figuras 1 y 2), con buena coloración distal de la pierna, pulsos presentes, movilidad y sensibilidad conservadas.

Se procedió a lavado y cura de las heridas, así como a administración de sueroterapia, analgesia con Fentanilo y cobertura antibiótica con Amoxicilina Clavulánico 2g y Metronidazol 500 intravenosos y dosis de refuerzo de la vacuna antitetánica. Se reservaron 2 unidades de hemáties.

Se aplicó vendaje compresivo y se avisó a cirujano de guardia para reevaluar heridas y sutura quirúrgica (Figura 3).

El paciente ingresó en planta 3 días para continuar analgesia y antibioterapia intravenosa, presentando buena evolución de las heridas, realizándose curas hospitalarias, siendo la evolución satisfactoria.

Como conclusión, debemos tener en cuenta que las heridas por asta de toro siguen siendo frecuentes en nuestro medio porque los espectáculos con estos animales todavía son



Figura 1.



Figura 2.

# La imagen del mes

Heridas por asta de toro

habituales, y pueden causar heridas con sus afiladas astas, que presentan unas características especiales que las diferencian de cualquier otro tipo de heridas. Podemos encontrar lesiones con varios trayectos, con grandes destrozos tisulares, vasculares, nerviosos, óseos, con presencia de cuerpos extraños (fragmentos de astillas del cuerno, piedras, tierra,...), contaminadas masivamente por gérmenes y con riesgo de transmisión de tétanos. Además, precisan un tratamiento intensivo y minucioso con lavado profuso con suero fisiológico y solución antiséptica, extracción de cuerpos extraños si los hay, hemostasia, desbridamiento del tejido desvitalizado mediante Friedreich, sutura de piel y, en ocasiones de estructuras

vasculares, drenajes en algunos casos, tratamiento antibiótico y vacunación antitetánica. Son complicaciones inmediatas frecuentes de estas heridas la desvitalización de la herida y la infección, pudiendo causar el fallecimiento del paciente en casos de shock hipovolémico, shock séptico o gangrena gaseosa.

Por tanto, como sanitarios es importante conocer las peculiaridades de estas heridas para el tratamiento inicial adecuado, la monitorización de los signos vitales, el manejo del posible shock, la asistencia quirúrgica, la administración de medicación y hemoderivados, el manejo de la inmunización y el seguimiento de las heridas y posibles complicaciones. ●



Figura 3.