

## Herida por arma de fuego en abdomen en el Hospital General de Luanda, Angola

### Gunshot wound to abdomen at Luanda General Hospital, Angola

Jaime Landell Cruz<sup>1</sup> ([jaime@cm.edu.cu](mailto:jaime@cm.edu.cu)) (<https://orcid.org/0000-0002-8466-7368>)

Karina De Los Milagros Landell Suarez<sup>2</sup> ([karina@cm.edu.cu](mailto:karina@cm.edu.cu)) (<https://orcid.org/0000-0003-0835-9934>)

Yudelys Villamil Hernández<sup>3</sup> ([yudelis@cm.edu.cu](mailto:yudelis@cm.edu.cu)) (<https://orcid.org/0000-0003-3600-5586>)

### Resumen

Se realiza un estudio prospectivo de 59 pacientes operados por herida con arma de fuego en abdomen en el Hospital General de Luanda, Angola en el período comprendido entre agosto de 2017 a marzo de 2019. Mostrar sus resultados constituye el objetivo de este artículo, en pos de que se reflexione en torno a las consecuencias de este tipo de fenómenos. El 45,8% de los pacientes estuvo comprendido entre 20 - 29 años; el sexo masculino constituyó el 88,1%; 25 pacientes presentaron lesiones en Intestino Delgado, la colostomía se realizó en 22 pacientes, 14 presentaron infección del sitio operatorio y el 57,6% de los pacientes sobrevivió.

**Palabras claves:** herida, abdomen, cirugía, arma de fuego, trauma.

### Abstract

A prospective study of 59 patients operated on for gunshot wound in the abdomen at the General Hospital of Luanda, Angola in the period from August 2017 to March 2019 was conducted. Showing their results constitutes the objective of this article, in order to reflect on the consequences of this type of phenomena. The 45.8% of the patients were between 20 - 29 years old; the male sex constituted 88.1%; 25 patients presented lesions in Small Intestine, colostomy was performed in 22 patients, 14 presented infection of the operative site and 57.6% of the patients survived.

---

<sup>1</sup> Doctor en Medicina. Especialista II Grado en Cirugía General. Hospital General “Ernesto Guevara de la Serna”. Las Tunas. Cuba.

<sup>2</sup> Doctor en Medicina. Residente en Medicina General Integral. Hospital General “Ernesto Guevara de la Serna”. Las Tunas. Cuba.

<sup>3</sup> Doctor en Medicina. Especialista en Cirugía General. Hospital General “Ernesto Guevara de la Serna”. Las Tunas. Cuba.

**Key words:** injury, abdomen, surgery, firearm, trauma.

## Herida por arma de fuego, realidades de su diagnóstico

El incremento de la acción vulnerable del armamento moderno, así como de la guerra contemporánea ha hecho que la cirugía adquiera cada vez mayor importancia. Las lesiones abdominales por arma de fuego es una de las más serias formas de traumatismo vista en el hombre: son lesiones difíciles de tratar, en las cuales múltiples vísceras usualmente están comprometidas (Ojeda, Perez, Perez y Perez, 1990).

En la Primera Guerra Mundial (1914), la conducta de las heridas del abdomen era entre otras medidas colocar a los lesionados en posición Fowler, sin ingestión de alimentos, administración de morfina y aplicación de enemas salinos. Los resultados fueron deplorables, hubo un estimado de más de 900 mil efectivos militares que murieron en esta conflagración, el shock hemorrágico y séptico fueron las complicaciones más frecuentes (Soler, R. (2010).

En búsqueda de actualizaciones en torno a procedimientos médicos más efectivos se han desarrollado a lo largo de todo el devenir histórico, diversas investigaciones. En la actualidad, continúa como una temática de interés para los profesionales de la salud. De ahí que, el presente artículo tenga como mostrar los resultados de un estudio realizado en pacientes operados por herida con arma de fuego en abdomen en el Hospital General de Luanda, Angola en el período comprendido entre agosto de 2017 a marzo de 2019.

## El traumatismo por arma de fuego. Reflexiones médicas

En el traumatismo por arma de fuego el agente agresor actúa por acción directa. El daño a las estructuras intraabdominales está dado por la energía cinética de que está dotado el proyectil. Las heridas por proyectil de alta velocidad revisten un carácter particular. La enorme energía que consiguen estos proyectiles al penetrar en el abdomen genera ondas expansivas en todas direcciones, las que aumentan considerablemente la presión intravisceral. Las vísceras sólidas (hígado, bazo) literalmente se fracturan, las huecas y líquidos contenidos en ellas estallan al aumentar la presión de los gases, lo que da lugar a graves lesiones del órgano dañado (perforaciones, desinserciones, pérdida de la continuidad del asa intestinal) (Soler, 2004).

La gran cantidad de heridas por arma de fuego en abdomen básicamente en pacientes jóvenes en Angola motivó la realización de este estudio prospectivo de 59 pacientes que fueron operados en el servicio de Cirugía General del Hospital General de Luanda, Angola, en el período agosto de 2017 a febrero de 2019. Se excluyeron pacientes con otras lesiones que no eran en abdomen, que fallecieron en el cuerpo de urgencia o en

el trayecto al salón de operaciones. Se analizaron variables como: edad, sexo, órganos lesionados, técnicas quirúrgicas realizadas, complicaciones postoperatorias y mortalidad.

Los resultados del estudio se muestran a continuación:

Cuadro # 1. Edad

EDAD	#	%:
- 14 años	5	8,5
15 – 19 años	6	10,2
20 – 29 años	<b>27</b>	<b>45,8</b>
30 – 39 años	14	23,7
40 – 49 años	4	6,8
50 y más	3	5,0
TOTAL	59	100,0

Se puede apreciar cómo la mayor cantidad de pacientes se encontraron entre 20 – 29 años. La tenencia de armas de fuego, los grupos que operan en pandillas con gran rivalidad con otros grupos y los llamados ajustes de cuentas, fueron las principales causas de este resultado.

Cuadro # 2. Sexo

SEXO	#	%.
Masculino	<b>52</b>	<b>88,1</b>
Femenino	7	11,9
TOTAL	59	100,0

Fuente: Procesos Clínicos

Se advierte cómo el sexo masculino fue el más afectado, con el 88,1% muy a tono con la agresividad existente y rivalidad entre ellos.

Cuadro # 3. Órganos lesionados

Órganos	#
Intestino Delgado	25
Colon	22
Estómago	12
Hígado	11
Bazo	9
Epiplón	8
Mesenterio	6
Páncreas	4
Riñones	4
Vejiga	3
Útero	3

Un paciente puede tener 2 o más lesiones. Encontramos que las lesiones de vísceras huecas (Intestino delgado y Colon) son muy frecuentes en este tipo de trauma.

Cuadro # 4. Técnicas quirúrgicas realizadas

TÉCNICAS	#
Colostomía derivativa	22
Resección intestinal y anastomosis	18
Gastrorrafia	9
Esplenectomía total	9
Enterorrafia	7
Hepatorrafia	7

---

Resección de epiplón mayor	6
Hemihepatectomía	4
Histerectomía total abdominal	3
Resección gástrica	3
Pancreatectomía distal	3
Cistorrafía	3
Nefrectomía total	2

Un paciente puede llevar varias técnicas quirúrgicas. Encontramos que a 22 pacientes se les realizó colostomía en sus diferentes variedades, en este tipo de lesión es prudente realizar este proceder atendiendo a la contaminación de la cavidad abdominal.

Cuadro # 5. Complicaciones postoperatorias

COMPLICACIONES	#
Infección del sitio operatorio	14
Peritonitis residual	11
Dehiscencia de la sutura intestinal	9
Sangrado postoperatorio	8
Shock séptico	6
Distress respiratorio	5
Abscesos interasas	4
Evisceración	3
Fistulas pancreáticas	2

Un paciente puede tener varias complicaciones postoperatorias. En este cuadro encontramos que la infección del sitio operatorio, constituyó el 23,7% de los casos. Esta es una de las complicaciones que más ocurre a nivel mundial, sobre todo cuando se producen por heridas potencialmente sucias, como sucede por este tipo de trauma.

Cuadro # 6. Mortalidad

MORTALIDAD	#	%
Vivos	34	57,6
Fallecidos	25	42,4
TOTAL	59	100,0

Fuente: Procesos Clínicos.

En este cuadro encontramos que el 57,6% de los pacientes egresó con vida del centro hospitalario.

El 45,8% de los pacientes están comprendidos entre los 20 – 29 años, el sexo masculino constituyó el 88,1 % de los pacientes, 25 pacientes presentaron lesiones del intestino delgado, la colostomía se realizó en 22 pacientes, 14 pacientes presentaron infección del sitio operatorio y el 57,6% de los pacientes sobrevivió.

### Referencias

Ojeda, M. J., Perez, E. J., Perez, M. y Perez, C. (1990). Heridas por proyectil por arma de fuego en el abdomen. Estudio de un año en Hospital Militar de Luanda. *Rev Cub Med*, 29(2), 323 – 30.

Soler, R. (2010). *Cirugía del abdomen*. La Habana: ECIMED.

Soler, R. (2004). *Urgencias y emergencias traumáticas*. La Habana: Científico Técnica.