

CASO CLÍNICO: TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO TRAS SECCIÓN PARCIAL DE VENA YUGULAR EXTERNA



MT Rodríguez Ramírez¹; MC Pérez Varo¹; L Valtueña Príncipe²; I Rodríguez Díaz³
1.Fraternidad Muprespa Lucena; 2.Fraternidad Muprespa Madrid; 3.Fraternidad Muprespa Puente Genil.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los traumatismos penetrantes del cuello suponen aproximadamente el 5-10% de la totalidad de las lesiones traumáticas cervicales.

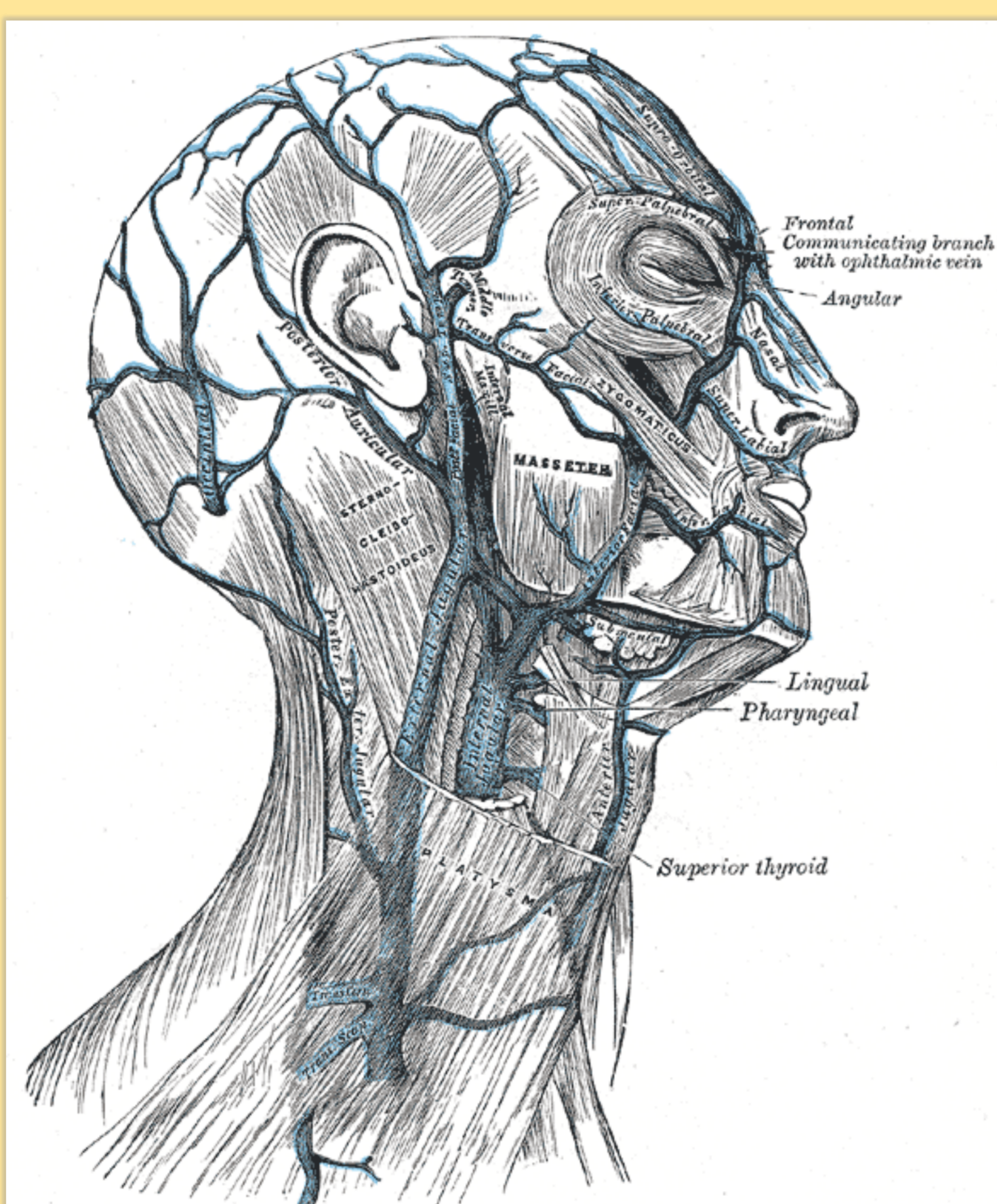
La mortalidad global de estas lesiones oscila entre el 20-40%.



En su curso la vena yugular externa, cruza el músculo **ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO**, estando separada de este por la fascia cervical profunda.



La **vena yugular externa** desciende desde el ángulo de la mandíbula hasta la parte central de la clavícula, y desemboca en la vena subclavia, delante del escaleno anterior.



OBJETIVOS:

- ✓ Restablecer la salud del trabajador
- ✓ Minimizar secuelas
- ✓ Reincorporar al paciente a sus AVD y trabajo habitual

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 44 años, en situación de IT desde el 08/05/2019, diestro.

Sufre accidente de tráfico con el tractor, provocándole una herida inciso contusa fronto-lateral derecha con **sección parcial de la vena yugular externa**, policontusiones. Hematoma en músculo esternocleidomastoideo.

Tras estabilización clínica, inicia RHB el 07/06/19.

RESULTADOS

- ✓ Alta laboral del paciente aproximadamente a los 3 meses (12/08/2019) con LPNI tras 38 sesiones de rehabilitación.
- ✓ **Secuelas leves**: leve disminución de la movilidad en últimos grados y parestesias sensitivas en músculo masetero superficial y temporal derechos.
- ✓ **NO dolor cervical**
- ✓ Cicatriz no dolorosa, sin adherencias
- ✓ Superación de fobias y miedos. Autonomía y autoestima restablecidas

REHABILITACIÓN ETAPAS EVOLUTIVAS

FASE INICIAL

- Electroterapia cervical para tratar la hiperalgesia.
- Terapia de espejo para aceptar lesión, miedos adquiridos
- Drenaje y masoterapia suave cervical



SEGUNDA FASE

- Movilizaciones pasivas y activo asistidas.
- Tratamiento de desensibilización cicatricial.
- Neurodinamia, para el trabajo de parestesias en cara y cuero cabelludo



TERCERA FASE

- Ejercicios activos cervicales y de hombro derecho
- Liberación de adherencias y fibrosis cicatricial
- Punción seca para el tratamiento de puntos gatillo



FASE FINAL

- Ejercicio terapéutico global de hombro, cervical y cintura escapular.
- Potenciación muscular



CONCLUSIÓN

LA FISIOTERAPIA HA SIDO CLAVE PARA RECUPERAR LA MOVILIDAD GLOBAL Y LA FUNCIONALIDAD

UNA RÁPIDA REACCIÓN Y PRONTA ACTUACIÓN ES VITAL EN HERIDAS PENETRANTES CERVICALES

LA REHABILITACIÓN REFUERZA LA AUTOESTIMA Y FAVORECE LA CURACIÓN

BIBLIOGRAFÍA

1. Flores J, Ortiz PJ, Cervantes J. Trauma penetrante de cuello, ¿es confiable la exploración física para el diagnóstico de lesiones? An Med Asoc Med Asoc Med Asoc 2000;45: 6-12.
2. Reyes D, Ibarra JA, Cabrera A, Morales R, Sánchez M, Laguna G, Inclán R, Bárcenas M, Castillo J. Lesión penetrante por objeto punzocortante en cuello. Archivos de Medicina de Urgencia de México 2009;1 (2) : 63-66
3. Demetriades D, Asensio JA, Velamos G, THAL E. Problemas complejos en traumatismos penetrantes del cuello. Surg Clin N Am 1997; 76:659-82.
4. Carreón B, González B. Lesiones estructurales en trauma de cuello, reporte de dos años, en un hospital de urgencias de la ciudad de México. Trauma 2004;2:47-52.
5. Illescas F. Manejo prehospitalario de urgencia del trauma del cuello. Trauma 2006; 9: 79-82.
6. Rathlev NK. Evaluation and management of neck trauma. Emerg Med Clin North Am 2007;25 (3):679-94.
7. Kenji Inaba. Evaluation of multidetector computed tomography for penetrating neck injury: A prospective multicenter study. J Trauma 2012 volumen 72, Numer3.
8. Demetriades D, Theodorou D, Cornwell, et al. Transcervical gunshot injuries: mandatory operation is not necessary. J Trauma. 1996;40:758-760.

M. Teresa Rodríguez: mrodriguez@fraternidad.com
MC. Pérez: mcperez@fraternidad.com
L. Valtueña: lvaltueña@fraternidad.com
I Rodríguez: irodriguez@fraternidad.com