

## Introducción

Dr. LUIS PRADERI \*

Las heridas de corazón y grandes vasos, representan en su mayoría una de las situaciones de mayor emergencia quirúrgica, y es justamente del equilibrio con que actúa el equipo médico y el equipamiento hospitalario del que depende el éxito en los resultados.

No solo se requieren conocimientos, sino también decisión y coordinación para no desperdiciar minutos que pueden ser decisivos.

Los heridos que llegan vivos al Hospital en nuestro medio son aproximadamente el 20 %, y tienen una gran chance de curación; por lo tanto es mucha la responsabilidad de su tratamiento.

Estudiaremos primero las heridas cardiopericárdicas para luego tratar las de grandes vasos torácicos. Hemos dividido el tema en diversos capítulos: conceptos anatomorradiológicos, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento.

Pero además hemos realizado una encuesta a nivel nacional para estudiar los casos tratados en nuestro país y sus resultados, a lo que sumamos reconocimientos forenses.

En la encuesta realizada a los cirujanos del Interior, hemos obtenido respuesta de varios

centros y consideramos que deben citarse, pues nos han prestado una invaluable colaboración que mucho agradecemos, a los Dres. Cerrutti, Gil Solares, Medulio Pérez Fontana y Augusto Davit de Carmelo, al Dr. Miguel Zagia de Artigas, al Dr. Ferreira de Tacuarembó y al Dr. Revetria de esta ciudad.

El análisis de los resultados nos ofrece una real estimación de nuestra capacidad y de nuestros recursos, que comentaremos al final.

Hemos integrado esta mesa con cirujanos generales de diversas clínicas y centros, no solo de Montevideo sino también del Interior, pues consideramos que estos pacientes son patrimonio de la cirugía general; un anestesiólogo, pues debido a las circunstancias, es el que maneja y hace los controles y la terapia tanto o más importante que la quirúrgica. El cardiólogo o el internista aparecen en escena en el postoperatorio.

La participación del Dr. Filgueiras del Servicio de Cardiología del Hospital de Clínicas, enfocará el tema con una perspectiva distinta, pues para él el corazón es la víscera sobre la que trabaja en condiciones normales, no de emergencia; expondrá un capítulo de interés, las heridas iatrogénicas y las secuelas de las heridas de corazón.

---

\* Profesor Adjunto de Cirugía (Fac. Med. Montevideo).

## Conceptos anatomotopográficos

Dr. LUIS BERGALLI \*

Antes de entrar en los temas fundamentales de esta Mesa, queremos hacer un breve recuerdo anatómico, esquemático y práctico a la vez.

El corazón y los grandes vasos se sitúan en el espacio mediastinal, entre ambas cavidades pleurales.

Las referencias parietales más importantes se observan en la figura.

Lógicamente, de manera frecuente, las heridas cardiopericárdicas y de los grandes vasos hacen participar también al pulmón y cavidades pleurales.

Pero esta misma situación mediastinal, pone al corazón y también a los grandes vasos en

superposición a regiones vecinas, la base de cuello y el abdomen superior.

El origen de los grandes vasos y todo el corazón se hallan rodeados por el pericardio. Esta estructura es fundamental en la dinámica de las heridas cardíacas.

El corazón se halla oculto detrás de ese saco. La visualización correcta del corazón, sólo se consigue luego, de la amplia apertura pericárdica, por delante de los nervios frénicos, que corren verticalmente por ambos lados.

Desde el punto de vista práctico el médico se maneja además con estudios radiológicos.

En las figuras 1, 2 y 3, se observan estudios radiológicos simples y contrastados, donde se topografían perfectamente los elementos derechos y los izquierdos.

En la figura 1 se señalan los elementos fundamentales de los bordes derechos e izquierdo respectivamente: el tronco venoso braquiocé-

---

\* Ex-Adjunto de Clínica Quirúrgica (Fac. Med. Montevideo).

fálica derecha (1), la cava superior (2), la aurícula derecha (3), el surco aurículo ventricular derecho (4), el cayado aórtico (5), la arteria pulmonar (7) y el punto medio (6) y el ventrículo izquierdo (8).

En la figura 2 los elementos derechos, cava superior y aurícula (1,2) se observan rellenos por el medio de contraste.

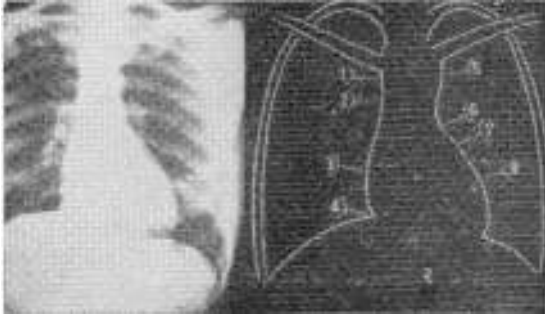


FIG. 1.—Estudio Radiológico de frente del Tórax y elementos fundamentales de referencias.

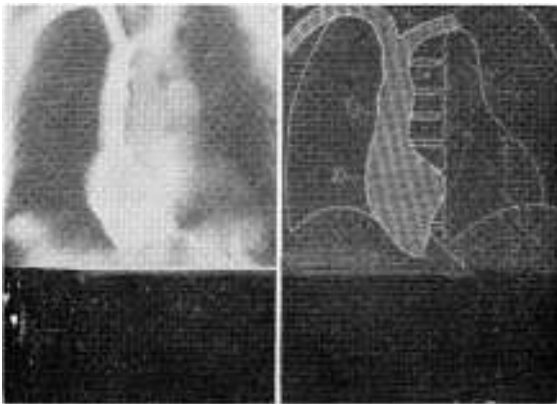


FIG. 2.—Estudio Contrastado de las cavidades derechas del corazón.

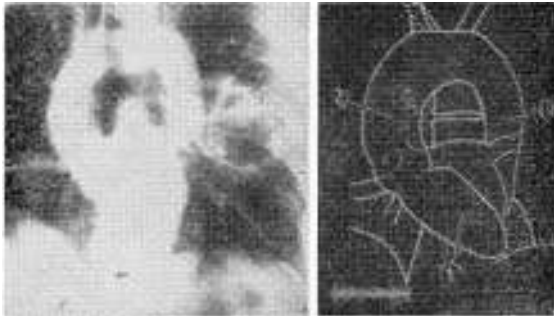


FIG. 3.—Estudio de los elementos izquierdos. Estas tres figuras son cedidas por el Dpto. de Radiología del Hospital Central de las FF.AA.

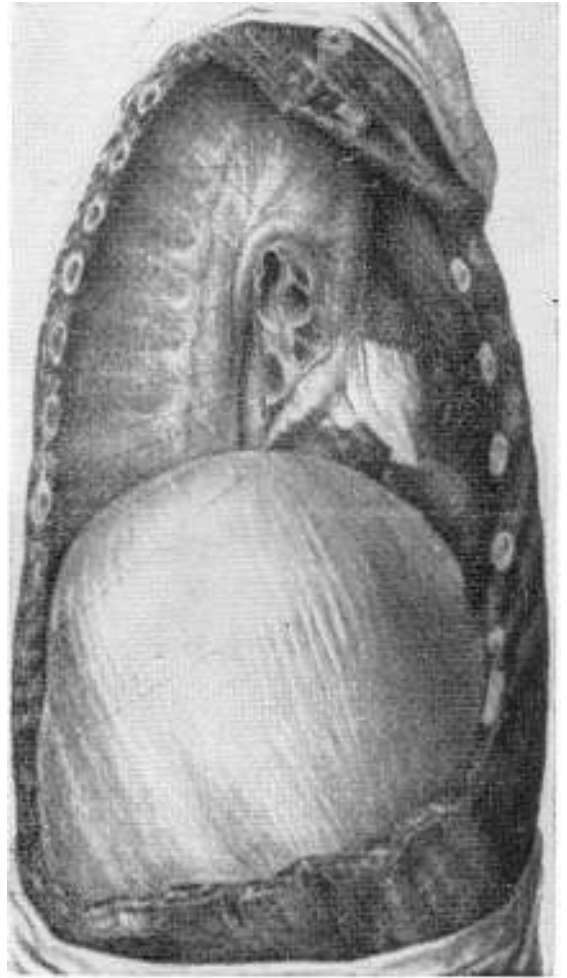


FIG. 4.—Estudio topográfico de perfil derecho, del tórax.

En la figura 3, los elementos izquierdos de salida, el ventrículo izquierdo (1) la aorta ascendente (2) y la descendente (3).

Pero un concepto que habitualmente no se maneja es el de la topografía transversal del mediastino. En la figura 4, el perfil derecho del tórax y mediastino, nos resalta la saliente de la columna vertebral y el ascenso dentro del tórax de la cúpula diafragmática derecha.

De ello surge que las heridas transversales del tórax que no hieren elementos anatómicos mediastinales producen paraplejas por ser posteriores. Las heridas transversales del domo hepático normalmente pueden alcanzar las estructuras cardíacas. En las figuras 5 y 6 el estudio contrastado cardiaco resalta aun más como el corazón, prácticamente, se introduce detrás del esternón, dentro del abdomen o mejor como las estructuras abdominales se superponen a nivel del epigastrio a las cavidades cardíacas.

Este breve recuerdo anatómico, nos permite ahora entrar de lleno en el tema de nuestra Mesa.



FIG. 5.— Angiografía, de cavidades derechas y pulmonar.



FIG. 6.— Angiocardiografía de las estructuras izquierdas.  
Gentileza del Dpto. de Cardiología y Radiología del  
Hospital de Clínicas de Montevideo.