

Cuerpo extraño penetrante en la cavidad torácica: el caso del cuchillo intratorácico

Penetrating foreign body in the thoracic cavity: the intrathoracic knife case

Laura Maté-Miguel^{1*}, Pablo Pazos-Lama² y Sandra L. Pardo-Prieto¹

¹Servicio de Cirugía Torácica; ²Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Introducción

El traumatismo torácico penetrante provoca situaciones excepcionales y críticas, como puede ser la presencia de un cuerpo extraño alojado en la cavidad torácica. Este tipo de lesiones, aunque poco frecuentes, implican un alto riesgo de complicaciones potencialmente mortales, requiriendo una valoración inmediata, sistemática y multidisciplinaria¹.

La retirada del cuerpo extraño debe realizarse siempre en el quirófano, dada la posibilidad de taponamiento hemostático^{1,2}. La evaluación inicial debe basarse en el protocolo del paciente politraumatizado y complementarse con pruebas de imagen según la estabilidad clínica del paciente. La tomografía computarizada (TC) es la técnica de elección, ya que muestra el trayecto del objeto, la afectación de órganos internos y la presencia de neumotórax, hemotórax o lesiones vasculares. En los pacientes inestables, la ecografía puede ser útil para hacer una rápida valoración^{2,3}.

El tratamiento dependerá de la estabilidad hemodinámica del paciente y de la localización del cuerpo extraño, siendo fundamental extremar las precauciones en la movilización y la colocación del paciente para evitar desplazamientos del objeto en cuestión. La videotoracoscopia es una opción segura y mínimamente invasiva en los pacientes estables, reservándose la toracotomía para casos de inestabilidad o daño grave⁴.

El seguimiento debe incluir control clínico y radiológico, manejo del dolor, profilaxis antibiótica y vigilancia para prevenir complicaciones respiratorias o infecciosas. En muchas ocasiones puede ser necesario el apoyo psicológico para favorecer la recuperación integral del paciente⁵.

Caso clínico

Varón de 16 años, sin antecedentes de interés, que acudió a urgencias tras una agresión con arma blanca en la región paravertebral izquierda, con retención del cuerpo extraño en el tórax. Se indicó intervención quirúrgica urgente para su extracción y control de daños. La TC mostró una herida penetrante izquierda a través del cuarto espacio intercostal posterior, con afectación del parénquima pulmonar, contusión hemorrágica secundaria al trayecto del arma blanca y neumotórax parcial. El paciente fue trasladado a quirófano, donde se intubó, se colocó en decúbito lateral derecho y se realizó una videotoracoscopia izquierda exploradora bajo anestesia general. Se procedió a la extracción del cuerpo extraño bajo visión directa, la sutura del foco hemorrágico y la resección segmentaria atípica del lóbulo inferior izquierdo debido a una laceración pulmonar (Figs. 1 y 2). Tras 24 horas en la unidad de cuidados posoperatorios fue trasladado a planta, donde recibió tratamiento antibiótico y realizó fisioterapia respiratoria. Fue dado de alta al sexto día, tras una evolución clínica

*Correspondencia:

Laura Maté-Miguel

E-mail: Laura_mate96@hotmail.com

1576-9895 / © 2025 Sociedad Madrileña de Neumología y Cirugía Torácica. NEUMOMADRID. Publicado por Permanyer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Recibido: 24-06-2025

Aceptado: 16-12-2025

DOI: 10.24875/RPR.25000036

Disponible en internet: 02-03-2026

Rev Pat Resp. 2026;29(3):94-96

www.revistadepatologiarrespiratoria.org

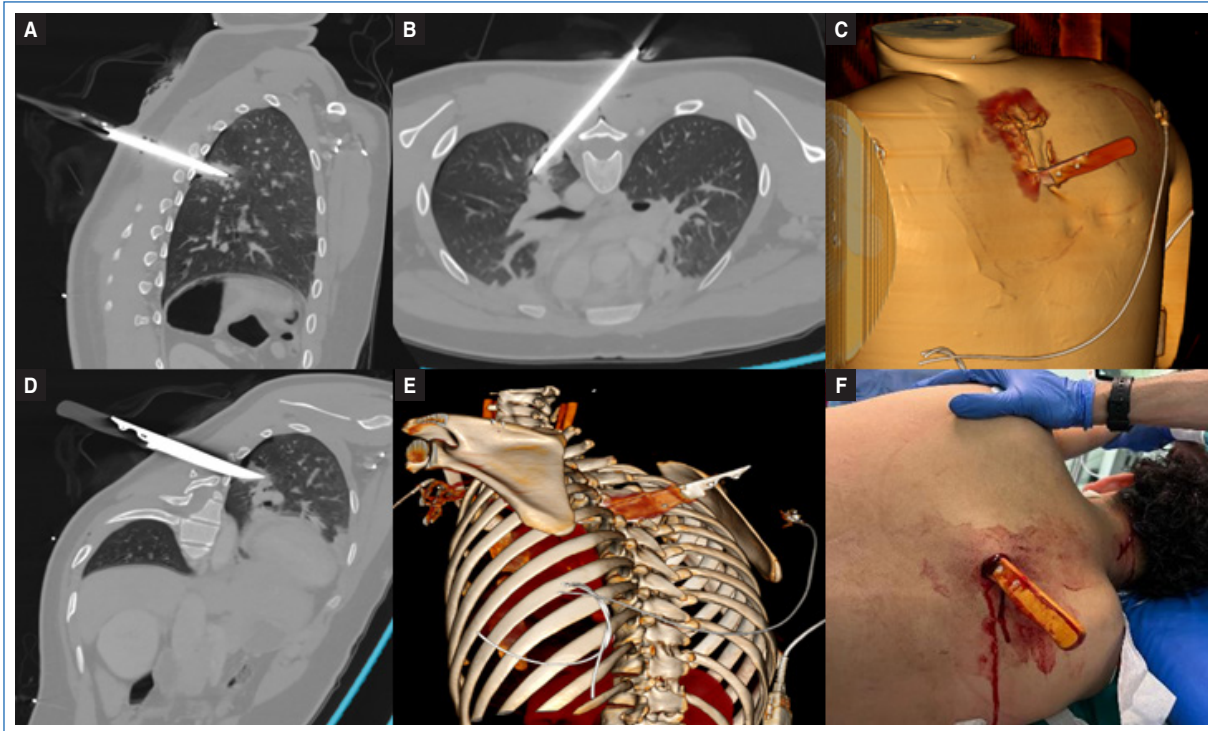


Figura 1. Reconstrucciones multiplanares de tomografía computarizada torácica. **A, B y D:** objeto cortopunzante con entrada a través de la pared costal posterior izquierda, en el cuarto espacio intercostal, que condiciona laceración traumática del pulmón y mínima cámara de neumotórax, sin implicación de estructuras vasculares de mayor tamaño. **C y E:** reconstrucción volumétrica en 3D del objeto y su relación espacial con las partes blandas adyacentes. **F:** imagen del objeto cortopunzante, con mejor visualización de la dirección de entrada.

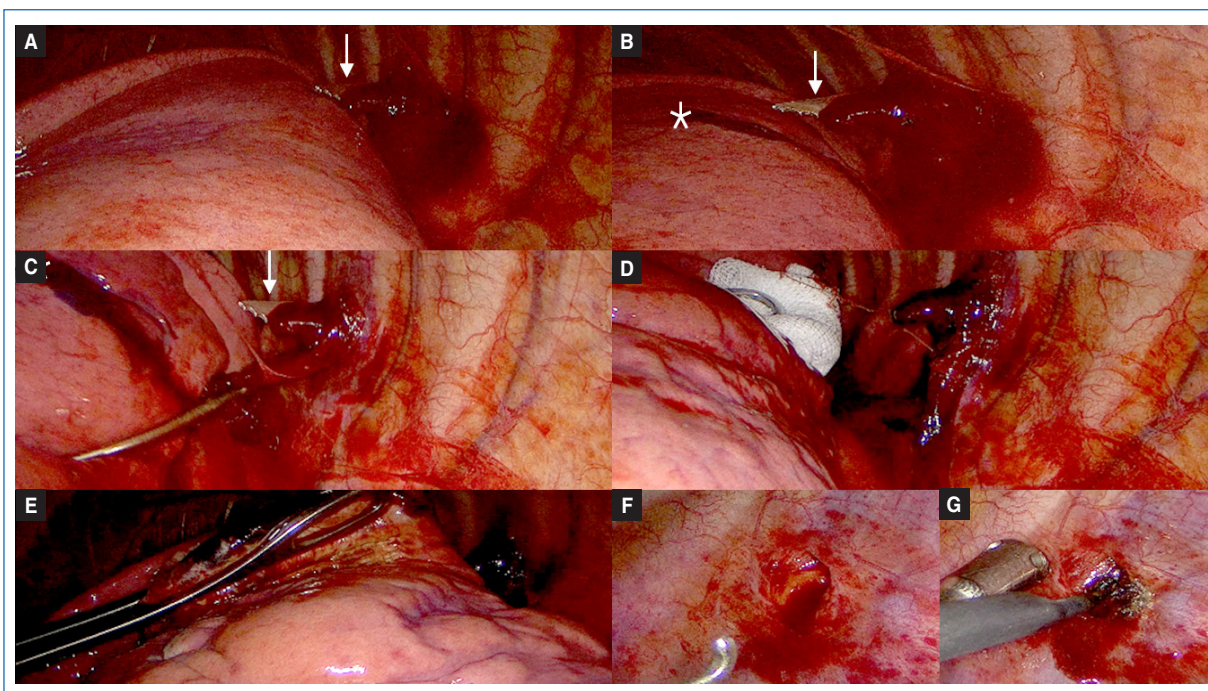


Figura 2. Imágenes de radiografía de tórax. **A:** visualización de objeto cortopunzante (flecha) que accede por el espacio intercostal, rodeado de coágulo y con la punta sobre el parénquima pulmonar. **B y C:** objeto cortopunzante (flecha) rodeado de coágulo junto con laceración traumática secundaria sobre el parénquima pulmonar (asterisco). **D:** extracción del cuerpo extraño bajo visión directa. **E:** resección segmentaria atípica del segmento superior del lóbulo inferior mediante grapadora. **F:** lesión resultante tras la extracción del cuerpo extraño. **G:** coagulación de la lesión sobre la pared torácica.

y radiológica favorable. El seguimiento en consultas externas confirmó su recuperación completa.

Conclusión

Los objetos penetrantes en el tórax constituyen una urgencia quirúrgica infrecuente y compleja que requiere un abordaje multidisciplinario protocolizado y centrado en la estabilización del paciente. La TC es esencial para localizar el objeto, valorar las lesiones asociadas y planificar la intervención quirúrgica. La coordinación entre urgencias, radiología, cuidados intensivos, anestesia, cirugía torácica y salud mental es clave. La identificación precoz y el tratamiento adecuado de las lesiones son determinantes para evitar complicaciones y garantizar una recuperación completa. Este caso resalta la importancia del diagnóstico radiológico preciso y del tratamiento quirúrgico inmediato en el manejo de los traumatismos torácicos penetrantes.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. Los autores han seguido los protocolos de su centro sanitario/institución para acceder a los datos de las historias clínicas. Se ha obtenido el consentimiento informado de los pacientes y se cuenta con la aprobación del Comité de Ética. Se han seguido las recomendaciones de las guías SAGER.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. Los autores declaran que no se utilizó ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción ni la creación de contenido de este manuscrito.

Referencias

1. İlhan M, Gök AFK, Öner G, Günay KI, Ertekin C. A penetrating dorsal thoracic injury that is lucky from every aspect: a case report. *Int J Surg Case Rep.* 2016;23:82-4.
2. Ingram-Walpole S, Shah S, Almerie Q, Campana LG, Griffiths B. Thoracic spine stab injury with a retained knife. *BMJ Case Rep.* 2024;17:e256312.
3. Santos A, Leal B, Valente F. From prone to prepared: airway management in a patient with penetrating thoracic trauma. *Cureus.* 2024;16:e76193.
4. Ajayi B, Guthrie H, Trompeter A, Tennent D, Lui DF. The rising burden of penetrating knife injuries. *Inj Prev.* 2021;27:467-71.
5. Roberto GL, Riquelme UA, Toloza AC, Reyes MR, Seguel SE, Stockins LA, et al. Thoracic trauma by a bladed weapon. *Rev Cir.* 2020;72:137-43.