LOS TRAUMATISMOS abiertos son aquellas lesiones causadas por una violencia exterior en que se produce una solución de continuidad de los tegumentos. Si el agente vulnerante es un instrumento con punta o filo causará, respectivamente, una herida punzante o cortante; si no las tiene, provocará una herida contusa. En las heridas cortantes los bordes se encuentran nítidos, bien definidos y sangrantes; en las contusas los bordes son irregulares, están más o menos machacados y generalmente sangran menos.

Por cuanto a la profundidad de los traumatismos abiertos, se les consideran tres grados:

Primero: Cuando solamente interesan una parte del espesor de la piel. Entre ellos están las escoriaciones y abrasiones.

Segundo: Los que interesan todo el espesor de la piel y

Tercero: Aquellos que interesan también tejidos u órganos subcutáneos.

Tratamiento: Además de la atención a la condición general del traumatizado el cual puede estar en estado de shock o de anemia aguda, conviene puntualizar lo que se debe y lo que no se debe hacer al atender una herida. En primer lugar, se deberá cohibir la hemorragia si es copiosa, ya sea con la aplicación de un torniquete, presión manual sobre el trayecto de los vasos cerca de la herida o pinzando los vasos sangrantes. En seguida, proceder a proporcionar una anestesia adecuada que puede ser local, regional o general según el caso lo requiera. Después, asear la herida. Con frecuencia ésta se encuentra impregnada de alguna sustancia pegajosa, sobre todo en los accidentes de trabajo: pintura, chapote, brea, resinas, aceite, grasa, etc. Debe escogerse un solvente que no sea muy agresivo a los tejidos expuestos por la herida usando algún

detergente y éter de preferencia a gasolina, aguarras o thinner. Después se lava profusa y minuciosamente con suero fisiológico o agua y jabón estériles pero si no los hay disponibles puede usarse agua limpia y jabón ordinario, hasta que la herida y la zona que la circunda aparezcan bien limpios. El lavado debe hacerse siempre de la herida hacia la periferia y sosteniendo el miembro o la región afectada un poco en alto para que el agua escurra de la herida hacia afuera. Si la lesión se encuentra en una región pilosa, deberá rasurarse el cabello o vello circundante. No es conveniente ni necesario embrocar la lesión con antisépticos fuertes como el merthiolate, ya que desvitalizan las células de los tejidos expuestos, lo cual interfiere con una buena cicatrización.

En las heridas cortantes puede en general procederse, en seguida, a su reconstrucción por planos, ligando los vasos de pequeño calibre o suturando los de importancia. Las heridas contusas requieren una regularización de los bordes, los cuales deben recortarse cuidadosamente con un bisturi o tijera con buen filo, resecaando también todos los tejidos de planos subcutáneos que aparezcan dañados, desvitalizados o incrustados de partículas de tierra o algún otro material extraño pues si se dejan, serán asiento de infección y retardarán la cicatrización. Los elementos anatómicos que aparezcan lesionados se reconstruirán, salvo algunas indicaciones precisas de hacerlo en un segundo tiempo, como algunas neurorafias así como las secciones de los tendones flexores de los dedos de la mano en su trayecto dentro de las vainas, a las cuales se adhieren siempre si se suturan por primera intención, siendo más conveniente dejar su reconstrucción para un segundo tiempo mediante sustitución por injerto.

Si han transcurrido menos de ocho horas del momento de sucedida la lesión, ésta se considera no infectada ya que los gérmenes patógenos que la contaminan son aún extratisulares y el lavado mecánico cuidadoso los arrastra fuera de ella. La herida se puede cerrar por completo y esperarse que evolucione bien y cicatrice por primera intención sin infectarse. Si han transcurrido más de ocho horas desde el accidente, la herida debe considerarse potencialmente infectada. Se procederá también al mismo tratamiento descrito pero dejando canalizaciones y administrando antibióticos al paciente. Si a las 72 horas no hay signos locales y generales de infección, pueden retirarse las canalizaciones. La vacuna antitetánica debe usarse con mesura, dependiendo de la anfractuosidad de la lesión, del medio en que aconteció y del instrumento vulnerante que participó en su producción.

FRACTURAS EXPUESTAS. Si se atienden precozmente, su tratamiento inicial se ajusta al de las heridas en general, además de la reducción de la fractura y su inmovilización. Sin embargo, no es aconsejable en ellas la fijación interna inmediata y en particular con clavos intramedulares pues hay que considerar que son lesiones contaminadas y si se desarrolla en ellas una infección, el enclavamiento la difundirá en el hueso. Si han transcurrido más de ocho horas, debe hacerse también el aseo y debridación, dejando canalización y administrando antibióticos. Si la herida es muy pequeña, lo cual es frecuente en los casos en que es causada por un fragmento óseo de adentro hacia afuera, deberá ampliarse lo necesario para hacer su limpieza y examinar el fragmento óseo que la produjo, el cual puede estar sucio y haber introducido consigo elementos extraños y concomitantes.

Si la fractura se inmoviliza con un aparato enyesado, debe abrirse una ventana a través de la cual se pueda examinar periódicamente la herida por un tiempo razonable para cerciorarse de su buena evolución, lo cual es al principio más importante que la correcta reducción de la fractura. Si ésta no se logra con facilidad, debe solamente alinearse el miembro e inmovilizarse ya que si se manipula con demasía insistiendo en reducirla, se causará más daño a la lesión y habrá más probabilidades de que se desarrolle y se difunda una infección.

Hasta la fecha es todavía frecuente la pésima costumbre de atender en una misma sala de curaciones y con el mismo instrumental, indistintamente a pacientes con procesos sépticos y otros con heridas recientes no infectadas, poniendo a éstos en inminente peligro de contraer infecciones que pueden y deben evitarse, atendiendo a unos y otros en diferentes salas y con distinto instrumental y material de curación.