



www.elsevier.es/cirugia

P-580 - LA IMPORTANCIA DE LA SECUENCIA DE ACTUACIÓN EN EL PACIENTE CON LESIONES MULTICAVITARIAS. APROPÓSITO DE UN CASO

I. Domínguez Sánchez, M. Gutiérrez Andreu, P. Yuste García, A. Pérez Zapata, M. de la Fuente Bartolomé, M. Galán Martín, M. Gutiérrez Samaniego y F. de la Cruz Vigo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: La presencia de lesiones multicavitarias en el paciente politraumatizado añade mayor complejidad al manejo de este tipo de pacientes, dado que hasta en el 50% de los casos la cavidad elegida para comenzar el tratamiento quirúrgico no resulta ser la causante de la inestabilidad. Dentro de los mecanismos de lesión penetrante el arma blanca supone uno de los más destructivos, siendo la mayoría de los casos de índole criminal. Si el origen es autolítico, el número y profundidad de las lesiones suele ser menor.

Caso clínico: Varón de 22 años con antecedentes de esquizofrenia paranoide que se autolesiona en más de 30 ocasiones mediante un arma blanca. Presenta lesiones penetrantes en cuello que exponen tráquea, 3 heridas en hemitórax izquierdo, 3 en el derecho y una mayor a nivel submamario derecho. A nivel de mesogastrio presenta una herida con evisceración de intestino delgado y epiplón. En la atención pre-hospitalaria se objetiva TA: 70/40 mmHg FC: 110 lpm, FR: 8 rpm y un GSC de 13. Se procede a intubación orotraqueal y resucitación mediante sueroterapia, a pesar de lo cual se mantiene hemodinámicamente inestable por lo que se comienza perfusión con Dopamina y se procede a traslado a nuestro hospital. Intrahospitalariamente se activa el protocolo de transfusión masiva y se realiza radiografía de tórax, evidenciándose opacificación de hemotórax derecho, colocándose drenaje endotorácico con salida de 2 litros de sangre. Ante la persistencia de la inestabilidad hemodinámica se decide intervención quirúrgica urgente. Se realiza toracotomía derecha, objetivando sangrado de la arteria mamaria interna que se liga, con mejoría del estado hemodinámico del paciente. Se procede de forma simultánea al cierre de los desgarros traqueales mediante cervicotomía y a laparotomía donde se objetiva hemoperitoneo causado por el sangrado de la arteria gastroepiploica derecha así como tres perforaciones de intestino delgado a 20 cm del ángulo de Treitz. Se liga la arteria gastroepiploica derecha y se realiza resección intestinal de la zona afecta, con posterior anastomosis. En el primer día postoperatorio se diagnostican dos pequeños orificios traqueales mediante fibrobroncoscopia, que requieren reintervención. El paciente presenta una evolución posterior favorable.

Discusión: En el manejo de las lesiones multicavitarias es necesaria la actuación secuencial en función de la gravedad de las lesiones. En nuestro caso el foco principal de inestabilización resultó ser el sangrado torácico, por lo que tras la ligadura de la arteria mamaria interna se pudo proceder al manejo simultáneo de las lesiones cervicales y abdominales. Cabe destacar lo inusual del número y profundidad de las lesiones auto infringidas por el paciente.