



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-605 - Revisión de casos por heridas por arma blanca y de fuego. Manejo en nuestro Servicio

F. Grasa González, L. Elmalaki Hossain, T. Gómez Sánchez y D. Sánchez Relinque

Hospital Punta de Europa, Algeciras.

Resumen

Introducción: Los traumatismos por arma blanca (TAA) o de fuego (TAF) en la región abdominal son una entidad poco frecuente en nuestro medio, a pesar de ello, es importante conocer los múltiples factores diagnósticos y terapéuticos a tener en cuenta en su manejo.

Objetivos: Describir el manejo y resultados de los TAA y TAF que requirieron cirugía.

Métodos: Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. La unidad de análisis estudiada fue Pacientes intervenidos durante el periodo 1990-2013, con el diagnóstico de TAA o TAF.

Resultados: El total de TAA o TAF que requirieron cirugía durante el periodo 1990-2013 fue de 54. De los cuales, 48 fueron por TAA (88,9%) y 6 por TAF. Las heridas predominaron en pared abdominal sin penetrar en cavidad abdominal (laparotomía en blanco) 22,2% (12 casos), intestino delgado 13% (7) y bazo 9,3% (5). El resto de los órganos lesionados fueron, estómago (4), hígado (3), colon sigmoides, retroperitoneo y diafragma 2 casos cada uno; y 1 caso vasos ilíacos y riñón izquierdo respectivamente. El resto de los casos 15 (27,8%) sólo se evidenció hemoperitoneo leve-moderado o líquido libre sin objetivarse causa. Los hallazgos semiológicos de shock o peritonitis fueron mayoritariamente negativos (3 casos, 5,6%).

Caso clínico: Varón de 47 años sin antecedentes personales de interés salvo consumo esporádico de cannabis, que sufre intento autolítico infiriéndose herida en mesogastrio con arma blanca de gran tamaño (cuchillo de cocina de aprox. 30 cm). Exploración física, hemodinámicamente estable con arma blanca en pared abdominal anterior, sin otras lesiones. Se completa estudio radiológico y analítico, evidenciándose en la Radiografía de abdomen simple en bipedestación, cuerpo extraño metálico intraabdominal en sentido horizontal con dirección pared anterior hasta sacro. Se realiza laparotomía exploradora urgente, donde se descartan lesiones de estructuras anatómicas tras revisión sistemática abdominal, exceptuando un mínimo deserosamiento de colon sigmoides que se repara con sutura simple de maxon 4/0. Postoperatorio cursa sin incidencias.

Conclusiones: El trauma TAA y TAF presentó claro predominio en el sexo masculino (75%, 40 casos) y en su mayoría comprendidos entre la segunda y tercera década de la vida. La lesión más frecuente fue la de pared abdominal, seguidas por las de intestino delgado. A pesar de la baja incidencia y tasa de nuestra serie, basándonos en la bibliografía y nuestros resultados, consideramos oportuno valorar el tratamiento conservador de forma predominante sobre el quirúrgico de inicio, en aquellos casos en los que el paciente haya sufrido TAA, con estabilidad hemodinámica y con TAC abdominopélvico compatible con normalidad,

ya que los resultados muestran que muchas lesiones podrían haberse resuelto con medidas conservadoras y observación estrecha. En aquellos casos en los que el traumatismo se hubiera producido por TAF, dado nuestra baja experiencia no consideramos oportuno el tratamiento conservador.