



www.elsevier.es/cirugia

P-607 - TRAUMATISMO ABDOMINAL CERRADO CON LESIÓN ARTERIAL POR MECANISMO DE DESACELERACIÓN

C. Garde Lecumberri, A.P. Martínez Domínguez, S. de Reyes Lartategui, Á. Szuba, M.J. Cabrerizo Fernández, R. Molina Barea y J.A. Jiménez Ríos

Hospital Universitario de San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción: La clasificación más aceptada de traumatismos abdominales tiene en cuenta si hay o no solución de continuidad de la piel, hablándose de traumatismos abiertos y cerrados. Los traumatismos cerrados representan el 80-90% de los casos, siendo la causa más frecuente los accidentes de tráfico (68%). Las lesiones son producidas por tres mecanismos: por aumento de la presión intrabdominal, por compresión y por desaceleración. Las lesiones por mecanismos de desaceleración son producidas por caídas o accidentes de alta velocidad que generan lesiones en los puntos de anclaje, vasos y mesenterio que sufren desgarros parciales o totales. Se presentan tres pacientes con traumatismo abdominal con lesiones arteriales por desaceleración.

Casos clínicos: Caso 1. Paciente varón de 63 años que tras haber sufrido accidente de tráfico la noche anterior presenta dolor abdominal generalizado, hipotensión y taquicardia. TAC abdominal: rotura de mesoileon. Caso 2. Paciente varón de 73 años politraumatizado por accidente de tráfico con dolor abdominal e hipotensión controlada. TAC toraco-abdominal: líquido libre intraabdominal con sangrado activo en flanco derecho, mínima laceración hepática subcapsular posterior e imagen hipodensa mayor de 3 cm en el espesor del parénquima esplénico con aspecto de laceración. Caso 3. Paciente varón de 35 años con cuadro de dolor abdominal de dos días de evolución tras caída accidental. El paciente presenta mal estado general, fiebre y dolor a palpación en hemiabdomen derecho. TAC abdominal: hemoperitoneo; en saco menor (en región de ligamento gastrohepático) se aprecia colección hiperdensa, sugerente de coágulo sanguíneo, de unos 56 × 38 mm, así como rarefacción de la grasa adyacente. Resultados. Caso 1. Se interviene encontrando hemoperitoneo superior a 2.000 cc, pequeño desgarro de peritoneo posterior detrás de ciego sin lesión sangrante y rotura de mesoileon con sangrado activo. Tras realización de hemostasia se objetiva isquemia segmentaria por lo cual se realiza resección de unos 12 cm de íleon distal. Caso 2. Se interviene encontrando hemoperitoneo de unos 2.5-3 litros, desgarros del meso de íleon medio y distal y sigma con sangrado, dos perforaciones en yeyuno e íleon y laceración esplénica. Se realiza resección de dos segmentos de intestino delgado, hemostasia de mesos de intestino delgado y de sigma. Caso 3. Se interviene encontrando hemoperitoneo de 2 litros, coágulos adheridos a meso de colon derecho, en zona de arteria cólica derecha, e isquemia de colon derecho. Se realiza hemicolecotomía derecha.

Discusión: La hemorragia y la sepsis son las causas más frecuentes de muerte en pacientes con traumatismos abdominales, siendo más frecuente el hemoperitoneo por lesiones en órganos como el bazo o el hígado. En el momento de evaluar a pacientes con traumatismos abdominales cerrados con hemoperitoneo hay que pensar que puede existir sangrado por lesiones arteriales de los mesos producidas por mecanismos de

desaceleración, teniendo en cuenta no solo las consecuencias de la pérdida de volumen sanguíneo, sino que se puede producir isquemia intestinal. Hay que pensar en ello por el riesgo de perforación y consecuente peritonitis que agravará el pronóstico en este tipo de pacientes si no se detecta y trata precozmente.