



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-356 - PAPEL DEL ABORDAJE LAPAROSCÓPICO EN EL TRAUMA ABDOMINAL EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Almada, Mario; González, Catalina; Martínez, José; Cantileno, Pablo; Machado, Fernando

Hospital de Clínicas. Manuel Quintela, Montevideo.

Resumen

Introducción: El abordaje laparoscópico en pacientes traumatizados es aceptado en el trauma penetrante y controvertido en el trauma contuso. El objetivo de este estudio es analizar la experiencia del abordaje laparoscópico en el paciente con traumatismo abdominal en un hospital universitario.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de pacientes asistidos en un hospital universitario, en el período comprendido entre el mes de enero 2015 y diciembre 2019, a los cuales se les realizó una laparoscopia diagnóstica y/o terapéutica por traumatismo abdominal. Se obtuvieron datos epidemiológicos, tipo de traumatismo, variedad de lesiones, órganos lesionados, tasa de conversión, tratamientos realizados y sus resultados.

Resultados: Se incluyeron un total de 42 pacientes, con una media de 29 años de edad. Predominó el género masculino (N: 38; 90,5%) sobre el femenino (N: 4; 9,5%). Del total de pacientes, presentaron traumatismo abdominal penetrante (N 37; 88%); describiéndose heridas por arma blanca (HAB) en 35 de ellos y heridas por arma de fuego (HAF) 2 pacientes. Los 5 pacientes restantes presentaron traumatismo abdominal cerrado o contuso (11,9%). En cuanto a la topografía de las lesiones en la pared abdominal, hubo claro predominio a nivel de flanco y región toracoabdominal izquierda. Tras la evaluación inicial, se indicó realización de un abordaje laparoscópico, tanto con fines diagnósticos como terapéuticos. Las lesiones que se constataron fueron, en las HAF, hematomas del colon y mesocolon transversal, y una herida diafragmática. En el trauma contuso, se objetivaron hematoma y/o laceración esplénica, hematoma mesosigmoide, estallido asa yeyunal, hematoma curvatura mayor gástrica. En las HAB, destacaron las lesiones a nivel de colon con hematomas mesiales y fascias de acolamiento, perforaciones colónicas. A nivel hepático, en su mayoría laceraciones. Las asas delgadas presentaron lesiones tipo perforación y un hematoma del mesenterio. En el bazo se objetivaron laceraciones y a nivel gástrico un hematoma gastroesplénico. Lesiones a nivel del epiplón mayor. Hematoma retroperitoneal zona I. En tres casos sólo se objetivó hematoma a nivel de la pared abdominal y en un caso la lesión no fue penetrante. En nueve pacientes, fue necesaria la conversión a laparotomía debido a lesiones demasiado complejas para resolverse por abordaje laparoscópico. En cuanto a los procedimientos terapéuticos realizados por abordaje laparoscópico, se describieron, rafia para lesiones colónicas, hemostasis en laceraciones hepáticas menores, reparación de asa intestino delgado con sutura primaria, hemostasis en laceración esplénica, rafia diafragmática. Luego del tratamiento quirúrgico, no se describieron nuevas lesiones abdominales. La evolución postoperatoria de los pacientes fue favorable, con una estancia hospitalaria media de 5 días. En uno de los 33 pacientes que no precisaron conversión a laparotomía, se observó una complicación postoperatoria: colección intraabdominal interhepatofrénica, que requirió procedimientos percutáneos para su resolución. En la serie analizada no se registraron muertes.

Conclusiones: El abordaje laparoscópico puede ser considerado en casos seleccionados de traumatismo abdominal penetrante como contuso, tanto con fines diagnóstico como terapéutico. Para su realización se necesita experiencia en el abordaje laparoscópico y en el manejo del paciente traumatizado.