



www.elsevier.es/cirugia

O-006 - GLÁNDULA SUPRARRENAL: EL 'PATITO FEO' DE LOS ÓRGANOS SÓLIDOS EN EL TRAUMATISMO ABDOMINAL

Rodríguez-Hermosa, José Ignacio; García-Moriana, Elisabet; Pigem, Anna; Gironès, Jordi; Roig, Josep; Ranea, Alejandro; Casellas, Margarida; Codina-Cazador, Antoni

Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona.

Resumen

Introducción: En los hospitales de referencia generalmente hay un “código politrauma” de actuación frente al paciente politraumático. El traumatismo suprarrenal en el contexto de un paciente politraumático es poco frecuente. En la mayoría de los casos de trauma adrenal el paciente no presenta manifestaciones clínicas, pero es importante saber reconocer esta situación, ya que una lesión traumática bilateral puede comportar una insuficiencia suprarrenal aguda.

Métodos: Estudio prospectivo de los casos de patología suprarrenal traumática atendidos por nuestro Servicio de Cirugía General y Digestiva en los últimos 11 años, desde enero de 2004 a diciembre de 2014. Del total de pacientes atendidos por “código politrauma”, se identificaron 25 sujetos con afectación suprarrenal traumática. Los parámetros estudiados fueron: sexo, edad, mecanismo lesional, diagnóstico, glándula afecta, Injury Severity Score (ISS), Adrenal Organ Injury Scale (AOIS), lesiones asociadas intra y extraabdominales, choque hipovolémico, transfusión, intervención quirúrgica o embolización, ingreso en la unidad de cuidados intensivos (UCI), estancia hospitalaria y mortalidad.

Resultados: De estos 25 casos, hubo 5 mujeres (25%) y 20 hombres (80%), con una edad media de $40 \pm 21,1$ años (rango 15-86). La mayoría fueron traumatismos por accidentes de tráfico (18/25 casos, 72%) y mucho menos frecuentes por accidente deportivo (3 casos), precipitación (3 casos) y accidente laboral (1 caso). El 100% se diagnosticó por la TC abdominal, no por la clínica que presentaban en el box de politrauma. La lesión adrenal fue derecha en 14 casos (56%), izquierda en otros 10 pacientes (40%) y bilateral en tan solo 1 caso (4%). El ISS medio fue de $39,4 \pm 22,3$ puntos (rango 10-75). El AOIS fue: 13 casos Grado I – contusión (52%), 7 casos Grado II – laceración en corteza [2 cm] (28%), 3 casos Grado III – laceración en médula [> 2 cm] (12%), y 2 casos Grado V – destrucción total (8%). En todos los casos había lesiones asociadas: 14 óseas (56%), 12 hepáticas (48%), 10 esplénicas (40%), 10 torácicas (40%), 8 renales (32%) y 5 cerebrales (20%). Hubo choque hipovolémico en 11 pacientes (44%). Precisaron transfusión de sangre y hemoderivados casi la mitad de los sujetos (12 casos, 48%) a consecuencia del sangrado de las lesiones asociadas. Por las lesiones asociadas 12 pacientes precisaron cirugía (48%); hubo 1 caso de embolización (4%). Sólo un 36% (9 individuos) requirieron ingreso en UCI con una estancia media de $18 \pm 13,6$ días (rango 2-56). La estancia hospitalaria media fue de $13,4 \pm 16,1$ días (rango 1-63). La mortalidad fue del 16% (4 pacientes) a consecuencia del sangrado de las lesiones asociadas y no del trauma adrenal; todos estos tenían una puntuación de 75 en el ISS y fallecieron en las primeras 24 horas tras sufrir el traumatismo.

Conclusiones: El traumatismo adrenal es una lesión infrecuente asociada al politraumatismo. No suele dar síntomas y su diagnóstico es mediante pruebas de imagen. Aunque existe la posibilidad de hemorragia suprarrenal, el traumatismo adrenal suele ser un hallazgo incidental en la TC abdominal que no requiere tratamiento quirúrgico ni necesidad de ingreso en la UCI.