



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-772 - AVULSIÓN URETERAL E INTESTINAL POR TRAUMATISMO ABDOMINAL CERRADO DE ALTA ENERGÍA

Núñez Ronda, Ruth; Gómez Contreras, Ramón; García Ibáñez, Joan; Salvador Martínez, Antonio; Báez de Burgos, Celia; Navarro Moratalla, Carla; Zaragoza Fernández, Cristóbal

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

### Resumen

**Introducción:** La prevalencia de lesión intraabdominal en el traumatismo abdominal cerrado se considera 12-15% según las series. El hígado y el bazo son los órganos sólidos más frecuentemente lesionados. Lesiones del páncreas, intestino, mesenterio, vejiga, diafragma y estructuras retroperitoneales son más raras pero también deben tenerse en cuenta en la evaluación de estos pacientes, ya que la omisión de las mismas puede conllevar una elevada morbilidad. En estos pacientes es muy importante la exploración física y sobre todo identificar si nos encontramos ante un paciente estable o inestable, que nos permita la realización de pruebas de imagen para localizar la lesión y determinar su grado de severidad. Actualmente la eco-FAST a pie de cama en pacientes inestables y la tomografía axial computarizada (TAC) multicorte en pacientes estables son las técnicas de elección. En este póster presentamos dos casos de lesión intraabdominal grave tras traumatismo abdominal cerrado de alta energía.

**Caso clínico:** Varón de 50 años traído al box de críticos por traumatismo no penetrante secundario a asta de toro. A la exploración estable hemodinámicamente, con tumoración no reductible en flanco izquierdo. Se realizó TAC abdominopélvico evidenciándose una eventración traumática con presencia de aire ectópico a dicho nivel así como una avulsión completa del uréter izquierdo. Mujer de 49 años que ingresa al box de críticos tras accidente frontal de coche. Presentaba exploración abdominal con signos de irritación difusa, manteniéndose estable hemodinámicamente. Se realizó TAC total body que informa abundante neumoperitoneo sin otros hallazgos. En el varón de 50 años se indicó laparotomía urgente ante los hallazgos en las pruebas de imagen, evidenciando eventración con contenido intestinal y perforación intestinal que se suturó sin realizar resección con varios puntos sueltos. Además presentaba avulsión completa de uréter izquierdo que se suturó sobre catéter doble J. Asimismo en la mujer de 49 años se indicó laparotomía de urgencia evidenciándose avulsión completa de intestino delgado con dos perforaciones asociadas. Se realizó resección de delgado con anastomosis terminoterminal mecánica y sutura primaria de la perforación restante, no incluida en la pieza. Ambos pacientes evolucionaron favorablemente y recibieron el alta hospitalaria a los 7 y 15 días respectivamente.

**Discusión:** Nuestros pacientes presentaban dos lesiones importantes tras un traumatismo abdominal cerrado: eventración post traumática con perforación intestinal asociado a avulsión completa de uréter izquierdo asociada y avulsión completa intestinal. En ambos casos la alta sospecha de lesión intrabdominal conllevó una rápida actuación tanto diagnóstica como terapéutica, haciendo posible una disminución de la morbilidad y una evolución postoperatoria favorable en ambos casos.