



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-724 - HEMOPERITONEO COMO CAUSA DE DESGARRO MESENTÉRICO EN UN TRAUMATISMO ABDOMINAL CERRADO

Martínez Manzano, Álvaro; Amate Tortosa, Eloísa; Balsalobre Salmerón, María; Gálvez Pastor, Silvia; Carrillo López, María José; Rodríguez García, Pablo; Abellán Garay, Laura; Vázquez Rojas, José Luis

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción: El traumatismo abdominal cerrado es responsable del 80% de las heridas abdominales vistas en las urgencias hospitalarias, siendo la mayoría causados por accidentes de tráfico (75%) o atropello de peatones. Un 13% asocia lesiones intraabdominales, representando el bazo y el hígado los órganos sólidos más afectados. Existen otras localizaciones como páncreas, intestino, mesenterio y determinadas estructuras retroperitoneales que se dañan con menor frecuencia, lo que conlleva, en algunos casos, una demora en su diagnóstico y posterior tratamiento, así como un aumento importante de la morbilidad de estos pacientes.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 29 años sin antecedentes de interés que sufrió un accidente de tráfico, mientras conducía un vehículo llevando el cinturón de seguridad. A su llegada al servicio de urgencias se encontraba consciente y orientado, estable hemodinámicamente y refería dolor abdominal generalizado. En la exploración objetivamos un abdomen en tabla. Se completó el estudio mediante una tomografía computarizada tóraco-abdomino-pélvica, la cual describió una fractura de cuerpos vertebrales L2-L3, costal derecha y líquido libre en pelvis sugestivo de hemoperitoneo. Se realizó una laparotomía exploradora en la que objetivamos un desgarro completo del meso del íleon en aproximadamente 30 cm por lo que resecamos ese segmento que había quedado sin irrigación y confeccionamos una anastomosis término-terminal manual. El paciente actualmente se encuentra asintomático.

Discusión: Las lesiones encontradas con mayor frecuencia en los traumatismos cerrados abdominales son las de víscera sólida, mientras que la afectación de otras estructuras como el mesenterio, debido a su menor incidencia e inespecificidad semiológica y radiológica, puede suponer un reto para el diagnóstico temprano en estos enfermos. En los pacientes que han sufrido un traumatismo abdominal cerrado y se encuentran estables hemodinámicamente, la tomografía computarizada se ha convertido en el primer método de identificación de lesiones intraabdominales, ya que alcanza una sensibilidad y especificidad en torno al 98% y 99%, respectivamente; habiéndose descrito una tasa muy baja (0,06%) de lesiones inadvertidas en los enfermos que no presentaron hallazgos patológicos en esta exploración. A pesar de lo cual, la tomografía continúa siendo poco sensible en la detección de lesiones del mesenterio o conducto pancreático, pudiendo evidenciar en estos casos signos indirectos de los mismos como sucedió en nuestro paciente al objetivar un hemoperitoneo moderado debido a la lesión vascular mesentérica que posteriormente encontramos. El diagnóstico clínico del desgarro mesentérico es difícil, siendo el dolor y la defensa abdominal sus manifestaciones más tempranas, por lo que la realización de una tomografía en los pacientes estables hemodinámicamente puede ayudar a su correcto manejo temprano, disminuyendo así la morbilidad en

estos enfermos. El correcto diagnóstico y manejo de los pacientes que presentan un traumatismo abdominal cerrado, puede verse facilitado en los casos de estabilidad hemodinámica, por el uso de exploraciones complementarias como la tomografía, pues puede disminuir el retraso diagnóstico de posibles lesiones intrabdominales, lo que implicaría una disminución de la morbilidad de estos enfermos.