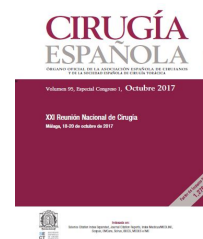




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-712 - TRATAMIENTO NO OPERATORIO EN TRAUMATISMO CERRADO CON LESIONES DE VARIOS ÓRGANOS SÓLIDOS

Gutiérrez Andreu, Marta; Yuste García, Pedro; Supelano Eslait, Guillermo; Nevado García, Cristina; García Villar, Óscar; Alegre Torrado, Cristina; Brandariz Gil, Lorena; de la Cruz Vigo, Felipe

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: Las indicaciones del manejo no operatorio en los pacientes con trauma cerrado están aumentando y se basan fundamentalmente en la estabilidad hemodinámica del paciente y no tanto en el grado de lesión de los órganos afectados. Los avances en las unidades de cuidados intensivos, la utilización de la arteriografía con embolización, así como el manejo multidisciplinar y el seguimiento de protocolos hacen posible el manejo conservador de las lesiones de órganos sólidos. Presentamos un caso de trauma cerrado con lesión de alto grado hepático, esplénico y renal en el que se realizó tratamiento no operatorio.

Caso clínico: Hombre de 38 años de edad que sufre un atropello. En la asistencia inicial extra hospitalaria se objetiva TA: 90/60 mmHg, FC: 90 lpm, FR: 20 rpm y GCS 14. En el hospital presenta bache hipotensivo, TA de 80/40 mmHg, que responde a la administración de volumen y hemoderivados (2.000 cc de coloides y 2 u. de sangre). Se realiza eco FAST que demuestra moderada cantidad de líquido libre. Ante la buena respuesta hemodinámica se realiza Body TC que se informa como lesión grado III/IV esplénica sin sangrado activo. Laceración y contusión hepática en seg. VI de 7,5 cm con imagen sugerente de hemorragia activa. Laceración de tercio medio de riñón derecho sin signos de lesión de vía excretora, hematoma perirrenal y lesión de 3 cm en suprarrenal derecha. Seguidamente se realiza arteriografía donde se objetiva fístula arteriovenosa hepática, realizando embolización. Ante la estabilidad hemodinámica del paciente se decide manejo no operatorio. Durante su evolución en UVI (5 días) el paciente permanece hemodinámicamente estable y sin signos de irritación peritoneal. En planta presenta infección de catéter central que se retira, y trata con antibiótico. Resto de evolución sin incidencias. Se realiza TC de control a los 12 días tras ingreso, informado como importante mejoría, hematoma en resolución en seg. VI y VII hepáticos, contusiones y laceraciones esplénicas en resolución, hematoma adrenal derecho, hematoma de 10 × 8,5 × 12,5 cm. en riñón derecho sin signos de sangrado. El paciente es dado de alta a los 20 días del ingreso afebril, con buen control analgésico, buena tolerancia oral y sin signos de anemización. A los 4 meses se realiza nuevo TC informado como resolución completa de la lesión hepática y esplénica y clara disminución del hematoma renal. El paciente se encuentra asintomático y realizando su actividad habitual.



Discusión: El grado de lesión del órgano sólido y/o la presencia de líquido libre intrabdominal no deben de ser criterios absolutos de cirugía urgente. El tratamiento no operatorio puede ser eficaz en pacientes hemodinámicamente estables con lesión de varios órganos sólidos en el trauma cerrado, siempre que el centro disponga de la experiencia y los medios necesarios (TC, UVI, arteriografía y cirugía) para el correcto tratamiento de sus lesiones durante las 24h.