CIR ESP. 2021;99(Espec Congr 2):954

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

V-193 - VIDEOTORACOSCOPIA DIFERIDA EN HERIDA TORACOABDOMINAL POR ARMA BLANCA

González Cano, Javier; Fernández Galeano, Pablo; Aranda Narváez, José Manuel; Titos García, Alberto; Pérez Rodríguez, Rosa; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Caso clínico: Varón de 20 años traído a urgencias tras sufrir dos heridas por arma blanca en la vía pública. A su llegada paciente estable hemodinámicamente, presentando dos heridas por arma blanca, una en segundo espacio in tercostal derecho a nivel de tercio medio clavicular, y una segunda herida en 8º espacio intercostal izquierdo a nivel de línea axilar posterior. Se realiza TC de tórax y abdomen evidenciando enfisema subcutáneo a nivel de pared anterosuperior del hemitórax derecho, sin comunicación con espacio pleural; solución de continuidad en el diafragma izquierdo, con defecto de 2 cm, sin herniación grasa ni visceral al tórax; sin patología a nivel abdominal. Ante la baja sospecha de lesión intraabdominal, sin hallazgos en pruebas de imagen y exploración normal, se decide realizar un manejo conservador de la lesión, difiriendo la cirugía hasta pasadas 48h para llevar a cabo la reparación diafragmática empleando un abordaje exclusivamente torácico. Hasta la cirugía, se reevalúa periodicamente al paciente para descartar un empeoramiento clínico. A las 48h se interviene al paciente, realizando un abordaje por videotoracoscopia, donde se evidencia la rotura diafragmática con epiplón incarcerado. Tras su reducción, se sutura el defecto diafragmático con sutura irreabsorbible. Se explora el resto de la cavidad torácica sin otros hallazgos, dejándose un drenaje torácico. El posoperatorio transcurre sin incidencias, retirándose el drenaje a las 24h de la cirugía, dándose de alta al paciente a las 48h.

Discusión: Existe una alta tasa de laparotomías en blanco después de un trauma penetrante, sobre todo en heridas de arma blanca (de hasta el 43-56% de los casos). Una laparotomía de por sí ya presenta complicaciones tanto a corto plazo (atelectasia, neumonías, íleo posoperatorio, infección de herida) como a largo plazo (obstrucción intestinal o aparición de una hernia incisional). Por tanto, el manejo no operatorio para heridas abdominales y toracoabdominales penetrantes se ha establecido como una opción viable en pacientes seleccionados y estables hemodinámicamente, con ausencia de datos de alarma en la exploración y las pruebas de imagen, como es el caso de nuestro paciente. El abordaje torácico mínimamente invasivo puede ser una alternativa al abordaje abdominal en casos de rotura diafragmática, tanto diagnóstico como terapéutico.

0009-739X © 2021 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados