



P-607 - KEEP CALM! MANEJO CONSERVADOR DEL TRAUMATISMO HEPÁTICO GRADO V

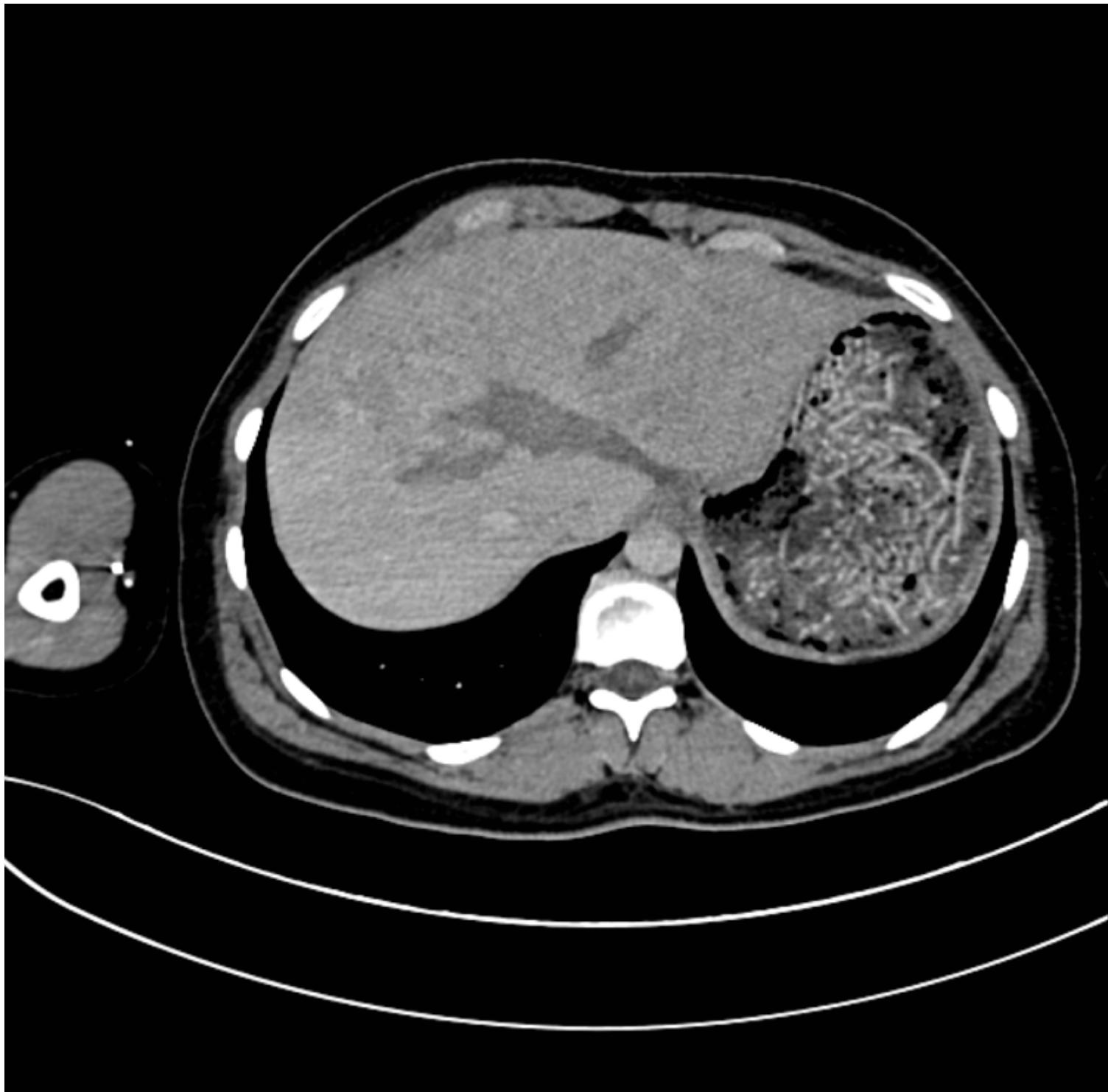
Torguet Muñoz, María Eugenia; Casas Sánchez, Marcos; Polaino Moreno, Verónica; Equisoain Azcona, Aritz; Suárez Sánchez, Miguel; Iglesias García, Eva; Martín Rodrigo, Pilar; Lucena de la Poza, Jose Luis

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Introducción: Las lesiones hepáticas grado IV-V se encuentran presentes en el 10-20% de todos los traumatismos hepáticos. Presentan una alta tasa de morbilidad y de lesiones asociadas.

Caso clínico: Mujer de 20 años sin antecedentes de interés que acude a nuestro centro tras presentar un traumatismo abdominal cerrado por accidente de tráfico. La analítica al ingreso mostró un aumento de las enzimas hepáticas. Se realizó un TC cráneo-cervico-toraco-abdomino-pélvico con contraste donde se evidenció una laceración hepática grado V que comprendía los segmentos IVA, VII y VIII con afectación trombótica de las venas suprahepáticas media e izquierda (fig.). La paciente se encontraba a su llegada estable hemodinámicamente sin necesidad de transfusión por lo que se decidió manejo conservador ingresando dos días en UCI para monitorización estrecha y posteriormente en planta. Dada la buena evolución de la paciente, la ausencia de sangrado activo y debido al hallazgo de trombosis de las venas suprahepáticas se decidió iniciar heparina a dosis terapéuticas. Se realizaron ecodoppler seriados que evidenciaron la estabilidad de la laceración y la recanalización de la suprahepática media y parcialmente de la izquierda. Las enzimas hepáticas se normalizaron al alta. La paciente salió del hospital el 12º día de ingreso con seguimiento periódico en consultas.



Discusión: El hígado es el segundo órgano abdominal más frecuentemente dañado en los traumatismos abdominales tras la lesión esplénica. Los traumatismos grado IV-V son los que con más frecuencia presentan inestabilidad hemodinámica, sin embargo, en presencia de estabilidad el tratamiento conservador ha sido exitoso en un alto porcentaje de pacientes, según estudios previos. El riesgo de complicaciones del tratamiento conservador depende del grado de la lesión y de la necesidad de transfusiones, llegando a ser del 21-63% en traumatismos IV-V. La mayoría de estas complicaciones pueden resolverse sin cirugía. Las complicaciones más frecuentes del tratamiento conservador son: la hemorragia: causa principal de mortalidad. Aparece en las primeras 72 horas, con un pico en las primeras 24 horas. Fuga biliar: esta complicación es más frecuente en los grados IV-V y se suele manifestar a partir del tercer día del traumatismo hepático por lo que se recomienda la realización de gammagrafía hepatobilial con $99m$ Tc-HIDA en estos pacientes al cuarto día. El tratamiento conservador en nuestro caso no fracasó pese al alto grado de laceración. Además, aunque la complicación hemorrágica es la más temida, la paciente no presentó ningún dato de sangrado activo por lo que se introdujo heparina al tercer día de forma escalonada hasta llegar a dosis

terapéuticas, todo ello con éxito. En la última revisión en consultas, la paciente no presentaba ninguna sintomatología ni complicación derivada del traumatismo, aunque se seguirá haciendo controles periódicos para detectar posibles comorbilidades futuras.