



www.elsevier.es/cirugia

P-611 - MANEJO CONSERVADOR DEL TRAUMA ESPLÉNICOS SOBRE BAZO PATOLÓGICO CON HEMORRAGIA DE PRESENTACIÓN TARDÍA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Sánchez Segura, José; Botello García, Francisco; Romacho López, Laura; Titos García, Alberto; Fernández Sánchez, Ana; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: El órgano afectado con más frecuencia en el trauma cerrado es el bazo (40-55%), seguido del hígado (35-45%). En pacientes hemodinámicamente estables con lesión de órganos sólidos se puede seguir una estrategia de manejo no quirúrgico. Esta opción ha ido ganando importancia con el tiempo, gracias en parte al desarrollo de técnicas diagnósticas y terapéuticas como la angioembolización.

Caso clínico: Varón de 83 años con antecedente de granulomatosis de Wegener en tratamiento con corticoides y ciclofosfamida. Presenta en ecografía de hace un año una esplenomegalia de 15 cm en su eje cráneo-caudal. Acude a Urgencias por dolor en hipocondrio izquierdo tras traumatismo hace 9 días a dicho nivel, observándose en la analítica una anemia con hemoglobina de 8,5 g/dl. En la ecografía de abdomen informan de una lesión esplénica. Dada la estabilidad hemodinámica, se solicita angio-TC que muestra una laceración grado III de la American Association for the Surgery of Trauma (AAST) del polo inferior del bazo con hematoma contenido y extravasación activa de contraste. En las horas siguientes, el paciente presenta anemización e hipotensión progresivas, por lo que se decide realizar una embolización urgente de la lesión. Se accede vía femoral y se cateteriza selectivamente la rama de la que depende la hemorragia, procediendo a embolizarla con glue. Imagen de control sin extravasación de contraste. Buena evolución durante del ingreso, sin signos de anemización en los controles analíticos. Alta a los 7 días sin complicaciones. Un mes después, se realiza angio-TC ambulatorio donde se observa el hematoma subcapsular esplénico de menor tamaño, sin signos de sangrado activo.



Discusión: El bazo es el órgano lesionado con más frecuencia en el trauma cerrado, siendo la incidencia aún mayor cuando existe una patología esplénica preexistente como la esplenomegalia. La técnica diagnóstica de elección en pacientes estables será la tomografía computarizada (TC) con contraste en fase arterial y venosa, que permitirá detectar con alta sensibilidad la existencia de lesiones vasculares como hematomas, sangrado activo o pseudoaneurismas. En aquellos que presenten estabilidad hemodinámica se debe valorar la opción de manejo no quirúrgico, con ingreso del paciente para control de constantes vitales y cifras de hemoglobina. La arteriografía con embolización selectiva permite controlar lesiones con sangrado activo de forma eficaz evitando la morbilidad inmunológica asociada a la esplenectomía, especialmente en las lesiones grado I-III de la AAST. La presentación tardía de la hemorragia (> 48 horas tras el traumatismo) no es contraindicación para la elección de un manejo no quirúrgico, siendo el porcentaje de éxito superior al 90%. La evidencia sobre el uso en trauma de la angio-embolización en pacientes con esplenomegalia es escasa. Sin embargo, esta técnica se ha empleado con seguridad y eficacia en casos de rotura no traumática sobre bazo patológico. El manejo no quirúrgico del trauma esplénico debe ser por tanto considerado como opción en este grupo de pacientes.