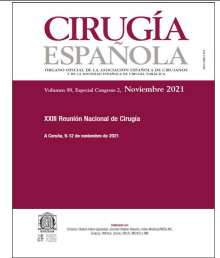




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-644 - PERFORACIÓN COLÓNICA SECUNDARIA A FRACTURA COSTAL POR ACCIDENTE DE TRÁFICO

González Hernández, Sergio; Tuñón Féquant, Carlota; Rivera Castellano, Javier; Ortega Vera, Javier; Rodríguez Castellano, Desiree; González García, Sara; Marrero Marrero, Patricia; Delgado Plasencia, Luciano

Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna.

Resumen

Introducción: Las heridas causadas por accidentes de tráfico son la primera causa de muerte en la población joven, y son aun más los hospitalizados o que requieren tratamiento a causa de estos. La variedad de lesiones que pueden ocurrir tras un accidente de tráfico es muy elevada, pudiendo ocurrir de las formas más inesperadas como en el caso que presentamos a continuación.

Caso clínico: Paciente mujer de 27 años, la cual sufre un traumatismo de alto impacto en un accidente de tráfico. La paciente se encontraba en el asiento trasero del automóvil y tuvo lugar un impacto frontal a unos 90 km/h. La paciente a su llegada refería dolor en región costal derecha y en zona submamaria derecha. La paciente estuvo estable hemodinámicamente y con una exploración física no llamativa desde el punto de vista abdominal. Como único hallazgo, destacó un hematoma a nivel esternal y subcostal derecho causado por el cinturón de seguridad. A su llegada se realiza un TC en el que se objetivan fracturas dudosas de 6º y 7º arcos costales, enfisema subcutáneo abundante y neumoperitoneo laminar perihepático en íntimo contacto con el enfisema subcutáneo. Destaca en el TC una implantación muy baja de los arcos costales. Se mantiene en observación durante 24 horas, manteniéndose asintomática a excepción del dolor costal. Se realiza nuevo TC de tórax en el que se objetiva aumento del enfisema subcutáneo y del neumoperitoneo. Dados los hallazgos se decide realizar laparoscopia exploradora. En quirófano se observa como una de las costillas fracturadas atraviesa el peritoneo parietal debido a su implantación baja, perforando el colon transverso y manteniéndose enclavada en el mismo. Se decide cierre primario de la pared del colon con puntos sueltos y sección del cartílago costal que atravesaba el peritoneo, colocando material hemostático en la zona de solución de continuidad para evitar erosión de vísceras intraabdominales por parte del cartílago restante. La paciente fue dada de alta a los 5 días totalmente asintomática y es dada de alta de consultas tras un seguimiento posoperatorio sin incidencias.

Discusión: Ante los hallazgos tan poco frecuentes vistos en este caso, es de suma importancia recordar la necesidad de la valoración multidisciplinar y a consciencia de los pacientes que sufren politraumatismos, puesto que la presentación del cuadro clínico nunca será igual entre dos casos. Además hay que recalcar la necesidad de no apresurarse con el alta de estos pacientes a pesar de que puedan tener un muy buen estado general, ya que pasar por alto un hallazgo como el visto en este caso puede tener consecuencias fatales.