



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-020 - ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DE TRAUMATISMO PENETRANTE TORACOABDOMINAL MÚLTIPLE

Ferre Ruiz, Estefanía; Romacho López, Laura; Titos García, Alberto; González Sánchez, Antonio; Aranda Narváez, José Manuel; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: El uso de la laparoscopia en el trauma abdominal penetrante por arma blanca con estabilidad hemodinámica continúa siendo un punto de debate importante en la cirugía de trauma. Clásicamente la herida punzocortante penetrante en cavidad ha sido indicación de laparotomía exploradora, independientemente de la hemodinámica del paciente. Con el desarrollo de las técnicas de diagnóstico por imagen y la laparoscopia el enfoque de estos pacientes se está modificando. A continuación se presenta un caso de un traumatismo abdominal penetrante por arma blanca, en el que el abordaje laparoscópico fue diagnóstico y terapéutico.

Caso clínico: Varón de 52 años. Enfermedades previas: trastorno esquizoafectivo, con varias descompensaciones maniacas en los últimos meses. Enfermedad actual: es traído por DCCU tras encontrarlo en la vía pública con varias heridas por arma blanca. El paciente refiere haberse autoinfligido las lesiones en abdomen por "tener un dragón dentro". Niega consumo de tóxicos. Exploración a nuestra llegada: AEG, CyO. HD estable. Abdomen blando y depresible, no doloroso, con presencia de 12 heridas por arma blanca, la mayoría de ellas de características superficiales, salvo la paraumbilical izquierda que parece más profunda. AS: Hb 11,7, leucos 12.080, coagulación en rango. PCR SARS-COVID 2: negativa. TC toraco-abdomino-pélvico: No se ven lesiones vasculares ni extravasado de contraste. No existe neumotórax, neumomediastino ni neumoperitoneo. Heridas incisas en pared abdominal anterior. Pequeña cantidad de líquido de alta densidad (sangre) en pelvis y de baja densidad periesplénico. Ecocardiograma: en ventana subcostal no se aprecia derrame pericárdico, cavidades derechas desplegadas y VCI no dilatada con colapso inspiratorio > 50%. FEVI conservada. Con estos datos se decide laparoscopia exploradora urgente. Se comprueba que 7 de las 12 heridas habían penetrado en cavidad. Había hemoperitoneo en pelvis principalmente, probablemente secundario a las heridas en pared abdominal, pues no se evidenció lesión vascular o intestinal.

Discusión: Las últimas guías de la WSES establecen que en pacientes con herida por arma blanca HD estables se puede realizar observación vs. laparoscopia diagnóstico-terapéutica. De hecho, aunque una laparotomía no terapéutica es preferible a dejar evolucionar una lesión grave inadvertida, la morbilidad vinculada a exploraciones innecesarias es de hasta un 22%. La laparoscopia presenta una serie de ventajas: comprobar si la herida es penetrante; evaluar la cavidad abdominal minuciosamente; diagnosticar hemoperitoneo y tratarlo. Entre sus desventajas se encuentran: no indicada en pacientes inestables; es necesario un entrenamiento laparoscópico; es difícil valorar el retroperitoneo; puede producirse un neumotórax a tensión si hay lesión diafragmática; embolismo aéreo en caso de lesiones vasculares. Así pues, con todos estos datos, podemos concluir que la laparoscopia constituye un método seguro diagnóstico y terapéutico en el paciente con traumatismo abdominal penetrante hemodinámicamente estable. Evita

laparotomías exploradoras no terapéuticas, la morbilidad que estas conllevan y acorta la estancia hospitalaria.