



## P-523 - MANEJO DE LA HERNIA TRAUMÁTICA DE PARED ABDOMINAL POR TRAUMATISMO CERRADO EN LA URGENCIA

*de la Puente Mota, Natalia; Anguita Ramos, Francisco Javier; Martínez Peral, Alberto; Lenza Trigo, Patricia; Ocharán Puell, Mariaclaudia; López Vázquez, Candela; Alemán Santana, Gema; Maseda Díaz, Olga*

*Complejo Hospitalario Xeral-Calde, Lugo.*

### Resumen

**Introducción:** Las hernias traumáticas de la pared abdominal (TAWH) son una entidad infrecuente (menor del 1%) pero de gran relevancia clínica, especialmente en pacientes politraumatizados. Se producen por un desgarro musculofascial sin solución de continuidad en la piel y pueden pasar desapercibidas. El diagnóstico debe apoyarse en la exploración física y en la tomografía computarizada, que es clave para la detección precoz de defectos de la pared abdominal. Hay diferentes formas de clasificar las hernias traumáticas pero la clasificación propuesta por Dennis *et al.* permite categorizar las TAWH en función de la gravedad en 6 grados.

**Casos clínicos:** Se presentan tres casos clínicos que ilustran diferentes grados de esta entidad. El primero es un varón de 14 años que sufrió traumatismo por manillar, desarrollando una TAWH grado IV. El diagnóstico se estableció por TC abdominal, evidenciándose una herniación de asa intestinal en la línea semilunar en fosa iliaca derecha. Se realizó una laparoscopia exploradora evidenciándose un hematoma retroperitoneal no expansivo. Dada la afectación de todas las capas de la pared se decidió reparación inmediata abierta realizando una herniorrafía y apendicectomía. El seguimiento reveló adecuada recuperación, sin signos de recidiva al año. El segundo es una mujer de 73 años politraumatizada tras un accidente de tráfico de alta energía, con múltiples lesiones óseas y viscerales. En el TC se identificó una disruptión grado V con desestructuración de la pared lateral izquierda. Inicialmente se realizó cirugía de control de daños con resección intestinal y laparotomía exploradora, dejando la reparación para una cirugía diferida en el mismo ingreso. En el segundo tiempo quirúrgico, se llevó a cabo reconstrucción de la pared abdominal con mallas (BioA y polipropileno supraaponeurótica), logrando estabilización clínica y buena evolución en controles posteriores. El tercero es una mujer de 45 años derivada desde traumatología un año después de un politraumatismo por hernia postraumática. En el TC de control se evidencia una hernia lateral y un defecto diafragmático izquierdo posteromedial. En quirófano se identificó la hernia en pared lateral izquierda y una parálisis diafragmática izquierda y se realizó una herniplastia lateral tipo TAP. En el posoperatorio no se evidenció recidiva herniaria.

## CLASIFICACIÓN DENNIS ET AL

Grado I	Contusión en el tejido subcutáneo
Grado II	Hematoma en la musculatura
Grado III	Disrupción de un solo músculo
Grado IV	Disrupción completa de la musculatura
Grado V	Disrupción completa con herniación de contenido
Grado VI	Disrupción completa con evisceración

## ALGORITMO TERAPÉUTICO COLEGIO AUSTRALIANO DE CIRUJANOS



Imagen 1

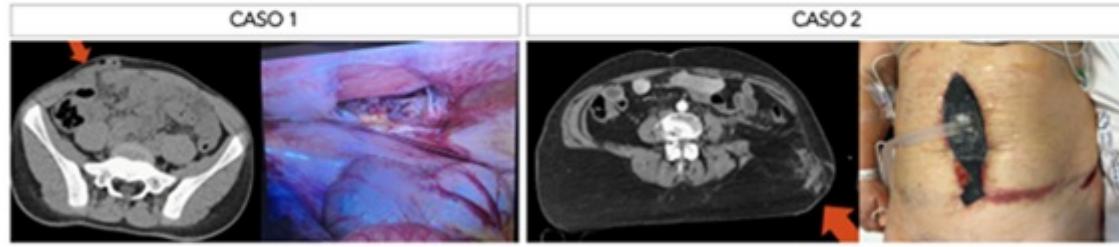


Imagen 2

**Discusión:** El algoritmo terapéutico propuesto por el Colegio de Cirujanos de Australia resulta útil para orientar la estrategia terapéutica y este enfoque coincide con nuestra experiencia clínica. Las decisiones quirúrgicas deben basarse en el grado de lesión, el momento del diagnóstico y el estado general del paciente. La elección del tipo de malla debe adaptarse al contexto clínico y riesgo de infección. Las TAWH, a pesar de su baja incidencia, representan un desafío diagnóstico y terapéutico. Proponemos incluir su sospecha en los protocolos de atención al trauma y en los *checklist* radiológicos, así como fomentar estudios multicéntricos para generar evidencia sólida y optimizar la toma de decisiones. En conclusión, las hernias traumáticas de la pared abdominal requieren un abordaje individualizado, sustentado en una adecuada clasificación, y una estrategia terapéutica estructurada. La correcta aplicación de estos principios mejora el pronóstico y reduce las tasas de recidiva y complicaciones posoperatorias.