



P-662 - ESTRATEGIA QUIRÚRGICA EN POLITRAUMATISMO POR EXPLOSIÓN: APLICACIÓN DEL ENFOQUE DE CIRUGÍA DE CONTROL DE DAÑOS

Hernández Oramas, Claudia¹; Rodríguez Castellano, María Desirée²; González García, Sara²; Marrero Marrero, Patricia²; Tuñón Fequant, Carlota²; Delgado Plasencia, Luciano Jonathan²; Ramírez Caballero, Ester²; Chirivella Fernández, Andrea¹

¹Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife; ²Hospital Universitario de Canarias, La Laguna.

Resumen

Introducción: El politraumatismo por explosión es aquel que la onda expansiva resultante de una detonación de alta energía atraviesa el cuerpo humano. Las lesiones son causadas por el aumento súbito de la presión del aire ambiente lo cual genera mecanismos de cizallamiento y desgarro que puede producir daño en los órganos y tejidos. Existen diversos tipos de mecanismos de lesión por onda expansiva. Las lesiones primarias son aquellas que se producen por el impacto de la propia onda sobre el cuerpo incluyendo el estallido pulmonar, la ruptura del tímpano y la perforación intestinal. El reto de este traumatismo es la presentación clínica tardía. En estos casos, la cirugía de control de daños se ha consolidado como una estrategia efectiva, en la que se prioriza la estabilización fisiológica mediante intervenciones quirúrgicas limitadas, frente a la realización de una reparación definitiva extensa, basándose principalmente en el control de la hemorragia, la contaminación y el abdomen abierto demostrándose una mejora de la supervivencia y una reducción de la morbilidad en comparación con la laparotomía definitiva. Presentamos un caso de politraumatismo tras explosión en el que se realizó en un primer tiempo cirugía de control de daños. Se realizó búsqueda bibliográfica de la fisiopatología, clínica y manejo del politraumatismo por explosión.

Caso clínico: Varón de 27 años que mientras se encontraba trabajando en un carguero en alta mar, sufre explosión de maquinaria a alta presión. Es valorado por el médico a bordo, destacando a su valoración abrasiones en torso y abdomen, realizándose cura plana. Tras 24 horas comienza con dolor abdominal intenso localizado en fossa iliaca izquierda y región inguinal izquierdas, por lo que es trasladado a nuestro hospital. A su llegada se encuentra con mal estado general, obnubilado, hipotenso y taquicárdico. Se inicia resuscitación hidrovolumétrica y se realiza TC que objetiva hemopericardio, hemoperitoneo y neumoperitoneo compatible con perforación de víscera hueca, por lo que se indica cirugía urgente. Durante la cirugía se objetiva 500 cc de hemobiloperitoneo. Múltiples deserosamientos, 4 perforaciones intestinales y perforación en sigma de 4 cm, con gran hematoma en meso sigmoideo y Douglas. Se realiza cirugía de control de daños: control de la hemorragia, resección de intestino delgado afecto, sigmoidectomía y abdomen abierto con VAC. A las 48 horas se realizó *second look*: anastomosis colosigmoidea y yeyuno-ileal + cierre ventral primario.

Discusión: Debido a su escasa frecuencia en nuestro medio, el politraumatismo por explosión puede resultar un reto en nuestra práctica clínica, por lo que es esencial conocer sus manifestaciones tanto inmediatas como tardías. La rápida identificación de las lesiones críticas y un enfoque multidisciplinario son cruciales para su manejo efectivo con el objetivo de minimizar las complicaciones y mejorar los resultados a largo plazo. La cirugía de control de daños utiliza técnicas quirúrgicas no convencionales o incompletas para restaurar cuanto antes la fisiología del paciente y evitar así el desarrollo de la triada letal: acidosis, hipotermia y coagulopatía. Tomar rápidamente la decisión de trabajar con técnicas de control de daños es la clave del éxito.