



P-702 - RELACIÓN ENTRE LA LOCALIZACIÓN ANATÓMICA Y EL MANEJO SELECTIVO NO OPERATORIO DE LAS HERIDAS POR ARMA BLANCA PENETRANTES EN EL ABDOMEN

Carbonel Beltrán, Juan; Tudela Lerma, María

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La localización anatómica de las heridas por arma blanca (HAB) penetrantes en abdomen y su relación con el manejo selectivo no operatorio (MSNO) tiene escaso reflejo en la literatura especializada. Nuestro objetivo principal ha sido valorar la tasa de MSNO en función de esa localización anatómica, y sus resultados.

Métodos: Revisión retrospectiva del registro prospectivo de trauma abdominal desde abril de 1993 hasta junio de 2020. Los dos grupos a estudio fueron manejo operatorio (MO) y MSNO, incluyendo en este último grupo el uso de laparoscopias exploradoras como método diagnóstico. Se clasificaron las HAB penetrantes en abdomen en función de su localización anatómica.

Resultados: Identificamos 259 pacientes que cumplían los criterios de inclusión. El MSNO se aplicó en el 31% de los pacientes, con una tasa de éxito del 96,5%. En las HAB de las regiones lumbares, flancos y toracoabdominales fue donde se optó más frecuentemente por este manejo; y en el abdomen anterior fue más aplicable en el hipocondrio derecho (HD), seguido del hipocondrio izquierdo (HI) y epigastrio. Se realizó una laparotomía innecesaria en el 21%, con la cifra más alta en el epigastrio. Teniendo en cuenta los porcentajes de MSNO y laparotomías evitables en cada región, el 70,5% de las HAB lumbares, el 66,5% de las epigástricas, el 62% de flancos y el 59% de HD se podrían haber manejado con éxito sin laparotomía.

Conclusiones: El MSNO de las HAB penetrantes en abdomen ha resultado más seguro y aplicable en las localizadas en las regiones lumbares, flancos, epigastrio e HD.