



P-739 - RELEVANCIA DE LA LAPAROSCOPIA EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HERIDAS ABDOMINALES PENETRANTES POR ASTA DE TORO E IMPORTANCIA DE UNA EXPLORACIÓN INGUINAL MINUCIOSA

Campos-Martínez, Francisco Javier; Murube-Algarra, Carmen; Díez-Núñez, Ana; Falckenheiner-Soria, Joshua; Vega-Ruiz, Vicente

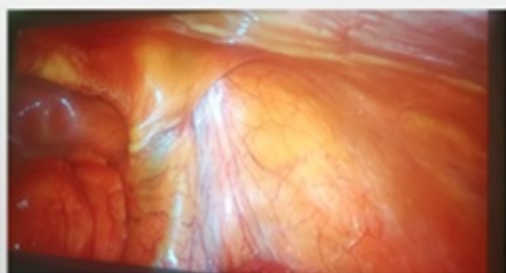
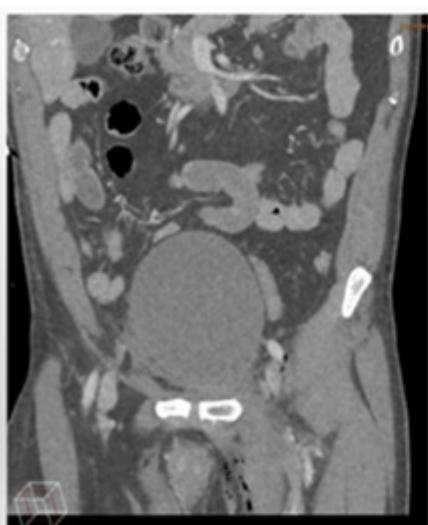
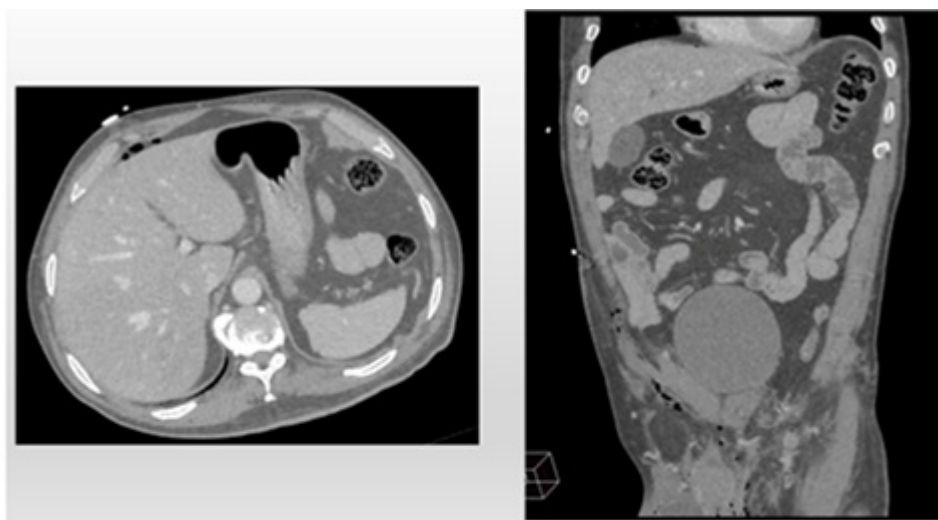
Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real.

Resumen

Introducción: Relevancia y utilidad diagnóstico-terapéutica de la laparoscopia exploradora como técnica quirúrgica de elección en el traumatismo abdominal penetrante por asta de toro en paciente estable hemodinámicamente sin olvidar la importancia de una exploración inguinal profusa y minuciosa.

Caso clínico: Varón de 59 años derivado desde 061 al SUH del H.U Puerto Real (Cádiz) tras sufrir politraumatismo con herida por asta de toro inguinal durante jornada laboral en ganadería. El paciente permanece estable hemodinámicamente con saturación mantenida sin aporte externo. A la exploración se visualizan lesiones erosivas en región torácica derecha, edema en escroto junto con herida abierta en región inguinal izquierda y edema escrotal bilateral. A la palpación abdominal, el paciente presenta molestias en hipogastrio sin peritonismo asociado. Se realiza *body-TAC*, en el que se evidencia extensa lesión en partes blandas de escroto y parte anterior del pubis con imagen sugerente de hematoma que se extiende hacia espacio extraperitoneal anterior a próstata y vejiga. Asociado a enfisema en estas localizaciones con extensión hacia la raíz del muslo izquierdo, pared abdominal anterior y cavidad abdominal rodeando a los vasos ilíacos izquierdos. Así como neumoperitoneo, probablemente en relación con herida penetrante, sin poder descartar perforación de víscera hueca. Ante los hallazgos del TAC se decide intervención quirúrgica urgente. Se realiza laparoscopia exploradora evidenciándose intracavitariamente laceración peritoneal en el borde lateral del músculo recto derecho sin líquido libre asociado que se repara con sutura continua de Vicryl 3/0. Se comprueba estómago, paquete intestinal y colon, vejiga y vísceras sólidas sin evidenciar lesiones. Se explora de forma digital herida penetrante en la zona inguinal izquierda objetivando dos trayectorias que disecan TCS: una primera ascendente que se dirige hacia región suprapúbica que diseca espacio retroperitoneal de Bogros paralelamente al canal inguinal sin lesionar estructuras y sin penetrar en cavidad abdominal; y una segunda descendente hasta miembro inferior izquierdo, con integridad pese a contusión de vena safena interna y lesión de músculo vasto interno que se sutura de forma primaria. Tras lavado profuso y drenaje de hematoma, sin evidencia de afectación testicular, se coloca drenaje Jackson-Pratt suprapúbico y drenaje Penrose en región inguinal izquierda. El paciente presenta buena evolución posoperatoria, a excepción de infección del sitio quirúrgico en región inguinal izquierda, con necesidad de drenaje y tratamiento antibiótico empírico. Fue revisado en consultas externas encontrándose asintomático y con heridas

continentes.



Discusión: Importancia del empleo de la laparoscopia exploradora como alternativa segura y eficaz en el traumatismo abdominal penetrante por asta de toro en paciente estable hemodinámicamente. Fundamentalmente ante hallazgos de neumoperitoneo en pruebas radiológicas en presencia o no de datos de peritonismo a la exploración abdominal, que permita descartar una lesión de víscera hueca que pueda pasar inadvertida. Sin olvidar la necesidad de una exploración minuciosa ante cualquier lesión por asta de toro en región inguinoescrotal para descartar lesiones vasculares inadvertidas o no visualizadas en pruebas radiológicas.