



www.elsevier.es/cirugia

P-575 - AVULSIÓN MESENTÉRICA Y PERFORACIÓN YEYUNAL EN UN TRAUMATISMO ABDOMINAL CERRADO DE BAJA ENERGÍA. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Rodríguez Ortiz, Lidia; Robles Quesada, María Teresa; Siu, Ariadna; Espinosa Redondo, María Esther; Garcilazo Arismendi, Dimas; García Martín, Rubén; Díaz Iglesias, Carlos; Gómez Álvarez, Manuel

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: La avulsión del mesenterio secundaria a traumatismos abdominales es una complicación grave, poco frecuente y de clínica inespecífica, que no suele ser sospechada en lesiones abdominales contusas y de baja intensidad. En los últimos 63 años, solo se han publicado 20 casos en bibliografía en lengua inglesa.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 34 años con traumatismo abdominal cerrado de baja energía. En urgencia presenta dolor y defensa en hipocondrio izquierdo, sin alteración analítica. Se solicita TC abdominal urgente en el que se observa hemoperitoneo sin objetivarse el origen. Dado que el paciente comienza con deterioro hemodinámico se indica intervención quirúrgica urgente. En el quirófano se evidencia hemoperitoneo, desgarro de la raíz del mesenterio cerca del ángulo de Treitz y en la salida de la arteria mesentérica superior se aprecia un desgarro de la íntima de 2 cm con un trombo formado en la pared, que se extrae y se reconstruye la pared arterial, y se realiza control hemostático de algunos vasos venosos avulsionados. El yeyuno presenta signos isquémicos en un tramo de unos 40-60 cm y a nivel proximal se identifica una perforación. Se realiza resección del segmento afectado y confección de anastomosis manual. El paciente pasa a UCI, y a continuación a planta, donde evoluciona favorablemente, sin complicaciones postquirúrgicas siendo dado de alta a los 7 días. El mesenterio puede sufrir lesiones secundarias a traumatismo abdominales cerrados con una incidencia de 1-10%. Es de difícil diagnóstico por ser poco habitual y por su clínica inespecífica. El TC es de elección aunque, como en este caso no es concluyente, por lo tanto, la observación y reevaluación del paciente ante la aparición de nueva sintomatología es esencial. En el traumatismo de intestino delgado, los tramos que se afectan con más frecuencia son el yeyuno proximal, distal al ligamento de Treitz, y el ileon distal, proximal a la válvula ileocecal, por estar a nivel de puntos de fijación del meso. Su gravedad abarca desde una contusión simple a un ablación completa del meso, produciendo isquemia de las asas, con perforación de las mismas. Tras la cirugía, el riesgo de isquemia intestinal por el compromiso vascular sufrido sigue siendo elevado, por lo que se recomienda una atenta observación de los signos y síntomas que puedan evidenciarla de la forma más precoz posible durante el postoperatorio.

Discusión: En traumatismos abdominales cerrados, incluso los de baja energía, se debe tener en cuenta la posibilidad de lesión a nivel del mesenterio, si han cursado con alguno de los biomecanismos de producción conocidos. La gravedad puede abarcar desde contusión a sangrado intraabdominal e isquemia de vísceras abdominales. Por tanto, el diagnóstico precoz y la rapidez en la actuación quirúrgica es esencial en el manejo de estos enfermos.