



www.elsevier.es/cirugia

P-588 - HEMORRAGIA TARDÍA POR PSEUDOANEURISMA EN ARTERIA LUMBAR TRAS HERIDA PENETRANTE POR ARMA BLANCA

Romacho López, Laura; González Sánchez, Antonio Jesús; Aranda Narváez, José Manuel; Titos García, Alberto; Cabrera Serna, Isaac; Mirón Fernández, Irene; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: Los traumatismos penetrantes requieren una atención inmediata siguiendo los principios del ATLS para estabilización y control del paciente politraumatizado. Es importante no subestimar las pequeñas lesiones. En presencia de un paciente estable, se debe solicitar un TAC para valoración completa de la lesión después de explorar la herida. Presentamos el caso de un paciente que tras traumatismo lumbar experimentó una hemorragia tardía evidenciada a través de la herida por la existencia de un pseudoaneurisma.

Caso clínico: Paciente de 23 años sin antecedentes de interés que acude a urgencias tras haber recibido una puñalada en una trifulca. A su llegada, el paciente tenía una saturación del 98%, estaba estable y presentaba un Glasgow de 15. Presenta una herida inciso-contusa lumbar izquierda de unos 5 cm con sangrado en sábana. La herida tenía un trayecto oblicuo hacia la derecha pasando junto a la apófisis espinosa. Se aplicaron hemostáticos locales y apósitos compresivos consiguiendo un cese del sangrado externo. Ante la estabilidad del paciente, se realizó un TAC abdominal con contraste que describía un hematoma a nivel del músculo cuadrado lumbar derecho con signos de extravasación de contraste dentro del mismo. Por la evidencia de sangrado activo, se solicitó un angioTAC pero no se evidenció sangrado. Las analíticas de sangre revelaron una leve anemización de 2 puntos. Se decidió ingresó a cargo de cirugía para observación y analíticas seriadas siendo alta a las 48h sin incidencias. Sin embargo, el paciente reingresó a los 7 días por nuevo episodio de sangrado de la herida tras golpe brusco de tos. Un nuevo angioTAC mostraba los músculos cuadrado lumbar, dorsal e iliocostal lumbar derechos agrandados y de densidad heterogénea por probable hematoma con signos de sangrado activo cuya arteria de origen es una rama de la vasculatura vertebral espinal a nivel de la segunda vértebra lumbar (L2). Se embolizó un pseudoaneurisma de la arteria lumbar L2 derecha por arteriografía. Tras 48h de observación, el paciente fue dado de alta sin incidencias.

Discusión: Los signos de sangrado evidenciados por TAC no deben infravalorarse. En un paciente estable con un TAC con contraste con extravasación del mismo, obliga a completar el estudio con un angioTAC y si este confirma el sangrado, realizar una arteriografía terapéutica. Si fracasa, se optaría por un abordaje quirúrgico. En un paciente inestable con sangrado activo, la cirugía es el tratamiento de elección.