



www.elsevier.es/cirugia

P-591 - IATROGENIA POR TUBO DE TÓRAX EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Plá Sánchez, Pau; González Plo, Daniel; González Alcolea, Natalia; Jiménez Cubedo, Elena; Serrano González, Javier; Calvo Espino, Pablo; Muñoz Rodríguez, Joaquín; Sánchez Turrión, Víctor

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Introducción: Presentamos un caso de traumatismo hepático penetrante por un Pleure-cath® colocado en el contexto de un paciente politraumatizado.

Caso clínico: Varón de 66 años que es traído por los servicios de emergencias tras accidente de montañismo, (precipitado varios metros). Presenta un importante traumatismo torácico con compromiso respiratorio, siendo preciso realizar durante el traslado intubación orotraqueal y colocación de dos drenajes torácicos de tipo Pleure-cath®. A su llegada al Box Vital llama la atención la inserción de ambos drenajes torácicos en 7º-8º espacios intercostales; no apreciándose el drenaje derecho en la radiografía de tórax portátil. Tras la estabilización del paciente se realiza TC body con contraste intravenoso, que informa entre otros hallazgos, de la presencia de múltiples fracturas costales bilaterales, contusión pulmonar bilateral y de la inserción intraabdominal del drenaje derecho, que queda alojado en el interior del parénquima hepático con el extremo distal en el segmento II posterior, sin asociar líquido libre, neumoperitoneo ni datos de sangrado activo. Ante la estabilidad clínica del paciente, sin anemización importante, con TC de abdomen sin extravasación de contraste ni líquido libre asociado, se decide manejo conservador retirándose el Pleure-cath® en la sala de Radiología Intervencionista, sellando el trayecto con Espóngostán®. Tras el procedimiento el paciente se mantiene estable, sin peritonismo ni datos de sangrado, con mejoría progresiva en el perfil hepático y ecografía de control a la semana en la que no se objetivan hematomas ni otras alteraciones.

Discusión: Se presenta un caso de traumatismo penetrante iatrogénico en el contexto de un paciente politraumatizado, causado por un Pleure-cath®. Aproximadamente un 19% de los pacientes politraumatizados a los que se les coloca un drenaje endotorácico desarrollan alguna complicación relacionada con el mismo; de ellos sólo el 2% consiste en una lesión visceral (fundamentalmente el hígado). Los traumatismos hepáticos penetrantes clásicamente han sido sinónimo de laparotomía exploradora. Sin embargo desde hace tiempo se ha descrito la posibilidad de realizar un manejo no quirúrgico en pacientes seleccionados, siendo requisitos indispensables la estabilidad hemodinámica y la realización de una TC con contraste intravenoso que no muestre extravasación de contraste y excluya lesiones concomitantes. El presente caso tiene la particularidad de haber podido asociar la inyección de una sustancia hemostática bajo control con escopia para optimizar el control hemostático, con buena evolución posterior.