



## P-299 - MANEJO NO OPERATORIO DEL TRAUMA HEPÁTICO: ¿LA EXCEPCIÓN O LA REGLA?

Romera García, Alfonso<sup>1</sup>; Sánchez Bueno, Francisco<sup>1</sup>; García Pérez, Rocío<sup>2</sup>; Gil Vázquez, Pedro<sup>1</sup>; Alconchel Gago, Felipe<sup>1</sup>; Fernández Luna, Elena<sup>3</sup>; Parrilla Paricio, Pascual<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; <sup>2</sup>Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona; <sup>3</sup>Sanatorio Mesa del Castillo, Murcia.

### Resumen

**Introducción:** Según el National Trauma Data Bank de EEUU, El hígado es el órgano abdominal lesionado con mayor frecuencia en los traumatismos penetrantes en el tórax y el abdomen, y es el segundo órgano más afectado en traumatismos cerrados (78%) después del bazo (92,7%). En la actualidad, el tratamiento no quirúrgico es el tratamiento electivo y solo el 15% del trauma hepático requiere cirugía. El objetivo es presentar nuestra experiencia en el diagnóstico y manejo terapéutico del trauma hepático, en una serie de 189 pacientes, registrados en un período de 17 años (2001-2017).

**Métodos:** Para predecir la necesidad de cirugía de emergencia en el trauma hepático, utilizamos dos parámetros: el índice de gravedad de la lesión (severidad > 25 puntos) y la hipotensión arterial al ingreso. La lesión hepática se clasifica (I a VI) según la extensión y la profundidad del hematoma y/o la laceración hepática identificados en la TC abdominal o en el momento de la cirugía. En nuestra serie, 179 casos fueron traumatismos cerrados mientras que 10 eran traumatismos abiertos. La edad promedio fue de 29,6 años y el 75,1% fue del sexo masculino. En nuestra serie, el 20,1% de los 189 casos se sometieron a tratamiento quirúrgico mientras que el 79,9% restante recibió tratamiento conservador.

**Resultados:** En nuestra serie, la mortalidad global fue del 3,1% (6/189 casos). La mortalidad para los pacientes con Tratamiento conservador fue del 0,6%, mientras que para el grupo de tratamiento quirúrgico fue del 13,1%.

**Conclusiones:** la mortalidad ha disminuido con la introducción de estrategias de manejo no quirúrgico y técnicas de control de daños. La mortalidad por lesiones de grado bajo (grados I, II, III) es rara, pero para lesiones de alto grado oscila entre 10 y 30% t (grados IV, V, VI).