



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-734 - APORTACIÓN DE LA LAPAROSCOPIA EN HERIDAS PENETRANTES ABDOMINALES

Ugarte Sierra, Bakarne; Landaluce Olavarria, Aitor; Vicente Rodríguez, Irune; Postigo Morales, Susana; Intxaurrea Fernández, Karmelo; Ibáñez Aguirre, Francisco Javier

Hospital Galdakao-Usansolo, Galdakao-Usansolo.

Resumen

Objetivos: Definir la posible indicación del abordaje laparoscópico en heridas de arma blanca en el abdomen anterior. Se incluyen 2 casos con lesión por arma blanca a nivel abdominal en los que se optó por un abordaje laparoscópico de los mismos.

Casos clínicos: Caso 1: paciente que ingresa en la sala de emergencias después de un intento de suicidio con ingesta de benzodiazepinas y una puñalada autoinfligida en epigastrio a 2 cm por debajo del apéndice xifoides. Ecofast negativo y la TC fue normal. Se le practicó una exploración abdominal por abordaje laparoscópico sin objetivarse perforación de víscera hueca. El postoperatorio transcurrió con normalidad siendo trasladado a las 24 horas del procedimiento al servicio de psiquiatría para tratar su trastorno mental de base. Caso 2: paciente que ingresa en la sala de emergencias después de una puñalada autoinfligida sin intención autolítica en el fosa ilíaca izquierda. La TC informó que existía evisceración de contenido abdominal a través de la herida de arma blanca no objetivable en la exploración física. Se le practicó una exploración abdominal por abordaje laparoscópico sin hallazgos de interés y se procedió a la reconstrucción de la pared mediante malla. La evolución postoperatoria fue satisfactoria procediéndose al alta del paciente al 5º día postoperatorio.

Discusión: Los distintos estudios indican que en pacientes sin indicaciones aparentes de laparotomía inmediata (inestabilidad hemodinámica, peritonitis, empalamiento, evisceración, sangre franca de una sonda nasogástrica o examen rectal), el examen físico es sensible y específico para detectar una lesión intrabdominal significativa. La TC es una buena exploración para descartar una lesión intrabdominal, pero incluso con una tomografía computarizada inicial negativa, los pacientes con una alta probabilidad de lesión diafragmática o intestinal deben someterse a observación y exámenes seriados. En el caso 1, la exploración física no fue posible debido a una importante disminución del nivel de conciencia. En estas situaciones, la exploración laparoscópica puede descartar una perforación visceral hueca y, evitar así una cirugía tardía con complicaciones graves. En el caso 2, el abordaje laparoscópico además de descartar posibles lesiones asociadas intrabdominales inadvertidas, evitó una laparotomía siendo la recuperación postoperatoria mejor que después de un abordaje laparotómico. 1. El abordaje laparoscópico es una buena opción cuando los exámenes físicos seriados no son posibles. 2. El enfoque laparoscópico puede evitar un abordaje laparotómico con los mismos resultados y con una lesión mínima en los tejidos.