



P-652 - EVOLUCIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LAS LESIONES TRAUMÁTICAS DEL BAZO

Alcaide Lucena, Miriam; Martínez Domínguez, Ana Patricia; González Puga, Cristina; García Fernández, Estefanía; Capitán del Río, Inés; Ramos Sanfiel, Jorge; López - Cantarero Ballesteros, Manuel

Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción: El tratamiento del paciente con traumatismo esplénico cerrado ha cambiado radicalmente en las dos últimas décadas, siendo actualmente el manejo preferentemente no quirúrgico. Presentamos el caso de un varón con lesión esplénica grado II manejado mediante técnicas de embolización.

Caso clínico: Paciente de 22 años sin antecedentes de interés que acude a Urgencias con traumatismo abdominal tras caída practicando esquí. Presenta dolor abdominal intenso sin otros hallazgos de interés. A la exploración presenta dolor abdominal a la palpación y signos de peritonismo, con estabilidad hemodinámica. En analítica destaca CPK 611, leucocitos 23.540, neutrofilia 84,2% y descenso de hemoglobina de 14,3 a 9,7. TAC abdominal: lesión esplénica grado II con significativa cantidad de líquido libre que corresponde a hemoperitoneo, y en fase angiográfica, extravasación aguda de contraste. Ante la estabilidad clínica, se realiza cateterismo selectivo de la arteria esplénica con embolización supraselectiva de la rama responsable con partículas de PVA sin incidencias. El paciente ingresa en UCI para monitorización y vigilancia tras tratamiento con una evolución favorable. Se traslada a sala de hospitalización de Cirugía general, y es dado de alta tras control de dolor, normalización analítica y TC de control que informa de hemoperitoneo de localización periesplénica y en pelvis que ha disminuido muy significativamente y lesiones esplénicas subcapsulares sugestivas de infartos o contusiones en evolución.

Discusión: En los traumatismos abdominales cerrados, el bazo es el órgano afectado más frecuente, siendo los accidentes de tráfico la causa principal. El manejo se realizará en función de la estabilidad, utilizando para el diagnóstico la ecografía-FAST en pacientes inestables, y en enfermos estables, la TC como técnica de elección. El sangrado activo se define como un extravasado de contraste de bordes mal definidos que aumenta en fase tardía, que se correlaciona directamente con la necesidad de intervención quirúrgica o tratamiento endovascular. El tratamiento ha cambiado durante las últimas décadas siendo actualmente el manejo preferentemente no quirúrgico. A este cambio ha contribuido el avance tecnológico de la TC y el desarrollo de la radiología intervencionista. La cirugía ha quedado limitada a enfermos hemodinámicamente inestables o que presentan lesiones asociadas que requieren cirugía urgente. La arteriografía con embolización ha demostrado ser una terapia eficaz en el tratamiento de lesiones vasculares en enfermos estables. Aún continúa teniendo escasa presencia en España si la comparamos con la literatura mundial a pesar de su eficacia demostrada, siendo una de sus posibles causas que sólo se pueda realizar de urgencias se encuentra en hospitales de referencia.