



P-695 - LAPAROSCOPIA EN TRAUMA ABDOMINAL ABIERTO PENETRANTE POR ALAMBRE ENCLAVADO A NIVEL HEPÁTICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Martínez Pérez, Paula; Cristóbal Poch, Lidia; Cañón Lara, Marta; Morales García, Dieter José; Lozano Nájera, Ana; Lainez Escribano, Mario; García Díaz, Rosa Ana; Rodríguez Sanjuán, Juan Carlos

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción: El manejo del paciente con traumatismo abdominal abierto, está en constante cambio. La laparoscopia en el paciente estable hemodinámicamente, es hoy en día, una opción diagnóstico terapéutica. Presentamos el caso, de un paciente con traumatismo abdominal abierto a nivel de hipocondrio derecho por alambre.

Caso clínico: Varón de 47 años, trefilero de profesión, sin antecedentes de interés. Acude a urgencias, refiriendo traumatismo a nivel abdominal, con alambre enclavado a nivel de hipocrondrio derecho. Refiere que al realizar el ensamblaje de la bobina, el alambre se desprendió enclavándose en el abdomen. El paciente a su llegada a urgencias, se encuentra hemodinámicamente estable, con Glasgow 15, sin dolor abdominal. A la exploración física se evidencia una herida penetrante de unos 2 cm localizados a nivel de hipocondrio derecho, que penetra en cavidad. El abdomen es blando, depresible sin signos de irritación peritoneal. Aporta TC abdominal realizado en centro privado que informa la presencia de un cuerpo extraño enclavado en lóbulo hepático derecho y otro a nivel del tejido celular subcutáneo. Escaso líquido libre en cavidad. Ante estos hallazgos, se decide realizar laparoscopia exploradora. Se realiza laparoscopia exploradora que evidencia alambre enclavado a nivel hepático (segmento VII) sin evidencia de sangrado activo. Escaso líquido libre hemático a nivel perihepático sin otros hallazgos a nivel diafragmático ni en cavidad. Se realiza fulguración sobre el cuerpo extraño y retirada progresiva del mismo a través de la herida a nivel costal derecho. Extracción así mismo del segundo cuerpo extraño localizado a nivel del tejido celular subcutáneo. Mínimo sangrado a nivel hepático que se controla con electrocauterio. La evolución del paciente es favorable, sin complicaciones, permaneciendo 72 h en observación.

Discusión: Clásicamente a los pacientes con herida por arma blanca, se les realizaba laparotomía exploradora de manera sistemática, aunque hay que considerar que se asocia a una morbilidad de aproximadamente 20-40% de los casos. Actualmente, la laparoscopia puede ser una opción terapéutica en los pacientes hemodinámicamente estables y sin signos de irritación peritoneal en la exploración física. La laparoscopia exploradora es una opción diagnóstico-terapéutica en el manejo del paciente traumatizado por herida por arma blanca, siempre que se presente estabilidad hemodinámica y no existan signos de irritación peritoneal.