



P-761 - LAPAROSCOPIA EXPLORADORA EN TRAUMATISMO ABDOMINAL POR ARMA BLANCA

Pérez Quintero, Rocío; García del Pino, Beatriz; Beltran Miranda, Pablo; Bejarano González-Serna, Daniel; Alva Moriscos, Marcos; Reyes Moreno, Montserrat; de Los Reyes Lopera, Nestavo; Balongo García, Rafael

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción: El manejo de los pacientes con trauma penetrante en abdomen continúa siendo objeto de debate en la actualidad. Se acepta el manejo conservador de aquellos pacientes con lesiones que no penetran en cavidad y aquellos sin hallazgos sugestivos de lesión en TAC y con estabilidad hemodinámica. En aquellos pacientes que se opte por revisión quirúrgica, el abordaje laparoscópico cada vez más se presenta como el abordaje inicial en pacientes con estabilidad hemodinámica tanto con finalidad diagnóstica como terapéutica. Sin embargo, hay autores que consideran controvertido este abordaje debido a que en las revisiones iniciales se objetivaron tasas de lesiones inadvertidas de hasta un 40% y entre un 3-5% en las series actuales.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 27 años sin antecedentes personales de interés que acude a urgencias por herida de arma blanca penetrante en abdomen. A la exploración se objetiva herida de 5 cm de profundidad en FID con intenso dolor y defensa a este nivel. En la analítica no se observan alteraciones relevantes. Dada la estabilidad hemodinámica se decide realizar TC abdominal que informa de una colección de gas supravesical hacia FID con moderada cantidad de líquido libre sin identificar otras lesiones. Tras consultar los hallazgos con el radiólogo, nos refiere le genera dudas la posibilidad de lesión intestinal. Ante los hallazgos del TAC y la estabilidad del paciente se indica cirugía urgente realizando laparoscopia exploradora. Se realiza acceso mediante 3 trócares utilizando el propio orificio de entrada. Se inspecciona la cavidad abdominal identificándose escasa cantidad de sangre en pelvis. Realizamos revisión minuciosa de todo el intestino delgado desde ángulo de Treitz hasta ciego en dos ocasiones sin identificar lesión intestinal ni mesentérica. No se objetivaron otras lesiones en colon ni otras vísceras. Se realiza lavado de cavidad y colocación de drenaje. El postoperatorio transcurrió sin incidencias, retirándose el drenaje a las 24h y siendo dado de alta al 3^{er} día.

Discusión: En pacientes con traumatismo penetrante de abdomen y estabilidad hemodinámica, el abordaje inicial por laparoscopia se presenta como una opción eficaz y segura para el diagnóstico de lesiones intestinales u otros órganos permitiendo una recuperación temprana y corta estancia. En manos de cirujanos con experiencia laparoscópica es posible realizar una revisión minuciosa y detallada de forma repetida de todo el intestino delgado permitiendo descartar la presencia de lesiones viscerales de forma óptima.