



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

OR-277 - EMBOLIZACIONES DE ÓRGANOS SÓLIDOS EN PACIENTES POLITRAUMATIZADOS: CARACTERÍSTICAS Y FACTORES DE RIESGO PARA FALLO TERAPÉUTICO

Galindo Alins, María Julia; Pérez Carpio, Carlota; Morales García, Carlos; Morote González, Melanie; Cebolla Rojas, Laura; Rey Valcárcel, Cristina; Pérez Díaz, María Dolores; Turégano Fuentes, Fernando

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: El bazo e hígado son los órganos sólidos más afectados en pacientes politraumatizados y el 35-50% presentan lesiones en estos órganos. El manejo no operatorio (MNO) de estos pacientes se ha incrementado de forma notoria en los últimos años gracias a la angioembolización (AE). El objetivo de este estudio ha sido analizar la eficacia y seguridad de la AE en estos órganos y los factores de riesgo para fallo terapéutico.

Métodos: Estudio retrospectivo de cohortes basado en nuestro registro prospectivo de trauma grave. Se incluyen todos los pacientes con lesión hepática y/o esplénica a los que se ha realizado una arteriografía entre 1993 a 2022. Se han analizado los datos demográficos, mecanismo, gravedad lesiva, manejo diagnóstico, terapéutico y evolución, así como los factores de riesgo de fallo terapéutico. Se ha definido fallo terapéutico como la necesidad de cirugía o reembolización. Hemos definido el hemoperitoneo masivo como la descripción en la TC de sangre en los cuatro cuadrantes del abdomen. Los datos han sido analizados mediante SPSS versión 25.

Resultados: Se incluyeron 94 pacientes en el estudio 44 (47%) de ellos con lesiones hepáticas, 35 (37%) con lesiones esplénicas y 15 (16%) con lesiones en ambos órganos. De estos pacientes 49 (52%) requieren AE, 26 por lesión hepática y 23 por lesión esplénica. El mecanismo lesivo fue trauma cerrado en 17 (92%) pacientes. 17 (30,5%) de los pacientes llegaron en *shock*. La mediana del IS fue de 0,85 (IQR 0,77). El RTS hospitalario medio fue de 10,6 (DS 2), la mediana del ISS fue 26 (IQR 16) y la del NISS de 27 (IQR 17). La mediana de concentrados de hematíes transfundidos por paciente durante las primeras 24 horas fue 2 (IQR 5). En 4 pacientes la AE se realiza después de cirugía de control de daños. La tasa de fallo terapéutico de la AE fue del 10% (5 pacientes), y todos precisaron cirugía para el control del sangrado. De los 8 enfermos que fallecen en la serie ninguno lo hace por fallo terapéutico. Identificamos como factores de riesgo asociados a fallo terapéutico estadísticamente significativos el IS a la llegada, la exploración abdominal patológica y el hemoperitoneo masivo en la TC ($p = 0,017$, $p = 0,046$ y $p = 0,001$), respectivamente. Siete (14%) pacientes presentaron en total 9 complicaciones posembolización (6 fístula biliar, 2 abscesos hepáticos y 1 un pseudoaneurisma hepático). No falleció ninguno de estos pacientes.

Conclusiones: La AE en el MNO de los traumatismos hepáticos y esplénicos es una técnica segura y eficaz en nuestra experiencia, con un 14% de complicaciones asociadas y sin mortalidad asociada a la técnica. La tasa de fallo terapéutico ha sido del 10%, asociándose de manera significativa al IS, a la exploración

abdominal patológica a la llegada y a la existencia de hemoperitoneo masivo en la TC.