



OR-283 - HEMATOMAS RETROPERITONEALES TRAUMÁTICOS EN ZONA I. ¿HAY QUE EXPLORARLOS TODOS?

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

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Objetivos: Los hematomas retroperitoneales traumáticos (HRT) son una entidad frecuente y con una alta tasa de mortalidad en el paciente politraumatizado grave. El objetivo de este estudio ha sido evaluar los resultados del manejo de los HRT en Zona I en nuestro centro, con especial foco en la necesidad o no de su exploración sistemática.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo, con pacientes recogidos en un registro de trauma grave prospectivo, y con diagnóstico de HRT en Zona I. Se excluyen pacientes con HR en otras zonas.

Resultados: Entre 1993 y 2021 se recogen 290 pacientes con HRT, de los cuales solo 37 (12,7%) se localizan en Zona I, 28 de ellos por traumatismo cerrado (HRTC) (75,6%), y 9 por trauma penetrante (HRTP) (24,4%). El mecanismo de lesión más frecuente en el cerrado ha sido la precipitación al vacío (35,7%), seguido de colisión por vehículo (25%), atropello (21,4%), colisión por moto (14,2%), y otros (3,5%). En HRTP se recoge un 66,7% de HAB y 33,3% de HAF. Se intervinieron quirúrgicamente 25 pacientes (67,5%), 16 por HRTC y 9 por HRTP. En 6 casos por inestabilidad hemodinámica y en 19 por los hallazgos del TC. Fallecieron 17 (68%), 14 por sangrado no controlado y 3 por causa multifactorial. En 3 casos no se exploró el hematoma, uno de ellos falleció por lesión aórtica inadvertida, y los otros 2 requirieron reintervención, uno por lesión pancreática y otro por lesión duodenopancreática y de vena cava inferior (VCI). De los 12 que no se intervienen y que el HRT se diagnosticó por TC fallecen 5 (41,6%), 3 por sangrado y 2 por otras causas. Los 7 que sobreviven presentaban 2 lesiones de aorta tratadas con endoprótesis, 2 de VCI a los que se realizó cavografía sin fuga de contraste y 3 de ramas principales de aorta tratados mediante angioembolización. Ninguno de ellos necesitó reintervención por sangrado o por lesión inadvertida.

Conclusiones: En los pacientes en los que se diagnostica HRT por TC es posible el manejo no operatorio en pacientes seleccionados, pero en los pacientes en los que el hematoma es encontrado en la laparotomía es necesario su exploración exhaustiva para evitar lesiones inadvertidas que van a condicionar una alta morbilidad.