



P-627 - ABORDAJE LAPAROSCÓPICO EN DOS CASOS DE POLITRAUMATISMO ABDOMINAL CERRADO

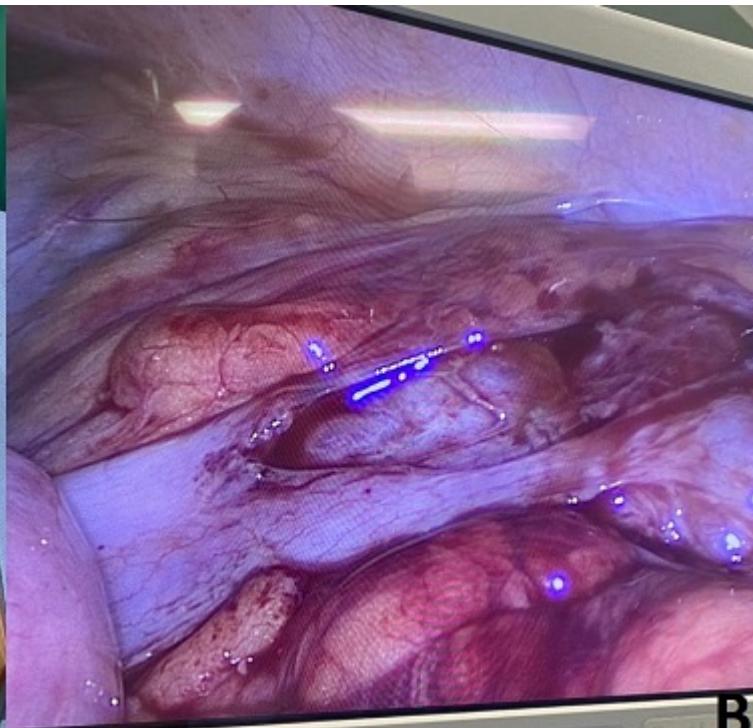
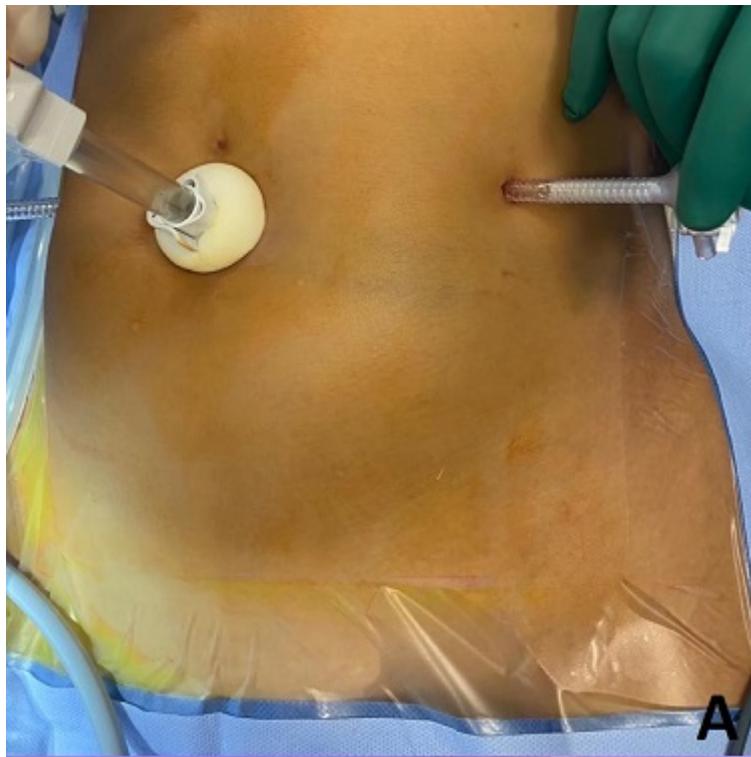
Gutiérrez Fernández, Ana Isabel; Cayuela Fuentes, Valentín; López López, Víctor; Torres Salmerón, Gloria; González Gil, Alida; Jiménez Mascuñán, Isabel María; Alcaraz Solano, Ángela; Martínez Segura, Ana Belén

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: El abordaje laparoscópico en los pacientes politraumatizados continúa siendo infrecuente. Su uso es aceptado en el traumatismo abdominal penetrante, sin embargo, aún es objeto de controversia su uso en el traumatismo abdominal cerrado. Presentamos el caso de dos pacientes con sospecha de perforación intestinal tras politraumatismo abdominal cerrado intervenidos mediante laparoscopia.

Caso clínico: Mujer de 20 años que sufre politraumatismo por colisión frontal con otro coche, sentada en el asiento trasero y con cinturón de seguridad. A su llegada a Urgencias, regular estado general e hipotensión. Se apreciaba un hematoma lineal que recorría el abdomen flanco a flanco ("signo del cinturón"). A la palpación, abdomen en tabla. Se solicita TC abdominal, apreciando apreciaba mínimo neumoperitoneo parcheado disperso acompañado de leve cantidad de líquido libre y pequeño hematoma retroperitoneal. Se decidió laparoscopia exploradora urgente, hallando mínima cantidad de líquido hemáticoseroso con deserosamiento de ciego y sigma, así como perforación en tres puntos de yeyuno medio relacionados con el recorrido del cinturón de seguridad (fig.). Se suturaron los deserosamientos y resecó el segmento afecto de intestino delgado con posterior anastomosis laterolateral yeyunoyeyunal mixta. La paciente fue dada de alta en el 5º día posoperatorio, sin complicaciones. El segundo caso se trata de una mujer de 41 años que sufre una colisión frontal conduciendo una moto contra un coche siendo portadora de casco. Ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos con diagnóstico de síndrome aórtico agudo por desgarro intimal con pequeña disección y hematoma periaórtico que se trata mediante colocación de endoprótesis aórtica. Nos avisan a las 24h del ingreso porque la paciente presenta dolor abdominal difuso y un TC que informa de signos sugestivos de perforación intestinal traumática. Se intervino mediante abordaje laparoscópico hallando perforación de íleon en borde antimesentérico a 30 cm de la válvula ileocecal y avulsión del meso proximal a la solución de continuidad. Se realizó resección de íleon y anastomosis ileoileal mixta. La paciente fue dada de alta a los 10 días de la intervención sin complicaciones.



Discusión: Inicialmente el manejo del traumatismo abdominal cerrado era la observación clínica acompañada de laparotomía exploradora en caso de sospecharse hemorragia o peritonitis. Con el desarrollo y mejor resolución de las pruebas de imagen, ha mejorado la precisión diagnóstica de las lesiones. Esto nos ha permitido como cirujanos, indicar con mayor precisión la exploración quirúrgica de los pacientes. Desde el nacimiento de la laparoscopia a principios del siglo pasado, se ha convertido en la técnica de elección en muchas patologías tanto programadas como urgentes. Su empleo en el caso de traumatismos abdominales penetrantes es ampliamente aceptado por las sociedades de trauma abdominal. Aunque el caso de los traumatismos abdominales cerrados su uso sigue sin definirse, su utilidad diagnóstica y terapéutica en casos seleccionados como el de nuestra paciente debe ser considerada ya que puede contribuir a la disminución de laparotomías negativas. Frente a la laparotomía, la laparoscopia puede disminuir la estancia hospitalaria y la morbilidad asociada, sin dejar de ser un tratamiento igual de resolutivo.