



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-463 - SECCIÓN COMPLETA BILATERAL DE LA PARED ABDOMINAL TRAS UN TRAUMATISMO DE ALTA ENERGÍA. ¿CÓMO SOLUCIONARLO?

Nieto Martos, María del Rocío; Blázquez Hernando, Luis Alberto; Juez Sáez, Luz Divina; Molina Villar, José Manuel; Andrade Yagual, Aldo Andrés; Martos Meléndez, Sara; Porrero Guerrero, Belén; Fernández Cebrián, José María

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: Presentamos el caso de un varón joven trasladado a nuestro centro tras un accidente de tráfico a gran velocidad con múltiples contusiones abdominales. Un angio-TAC urgente reveló una laceración aórtica de grado 2, perforación colónica con un hematoma expansivo en el mesenterio y una sección bilateral completa de toda la musculatura abdominal.

Métodos: Inicialmente, se llevó a cabo un *bypass* aorto-aórtico como tratamiento de la laceración, y una hemicolectomía derecha con anastomosis manual para el manejo de la perforación colónica. El paciente presentaba además una sección completa de la y bilateral de la pared abdominal con una hemorragia activa importante, por lo que se llevó a cabo un taponamiento y se trasladó a la Unidad de Cuidados Intensivos para resucitación y monitorización. 48 horas después, se realizó una revisión quirúrgica. En ese momento se observó una sección completa del recto abdominal izquierdo y de la aponeurosis anterior del mismo lado manteniendo la integridad de la hoja posterior del recto abdominal, lo que dio lugar a una disección del espacio retromuscular (técnica de Rives). En el lado derecho, sufrió una sección transversal del músculo recto derecho, de ambos músculos oblicuos y una disrupción completa de la hoja anterior y de la hoja posterior del recto abdominal, con integridad únicamente del peritoneo. Se realizó una liberación del músculo transversal abdominal (TAR) para colocar una malla que cubriera el defecto. Una malla biosintética de reabsorción lenta cubrió el espacio creado con el TAR derecho y el Rives izquierdo, con una malla de polipropileno no reabsorbible sobre la misma.

Conclusiones: Las lesiones de la pared abdominal afectan aproximadamente a uno de cada diez pacientes que acuden a urgencias tras un traumatismo no penetrante. Con frecuencia, estas lesiones pasan desapercibidas durante la exploración clínica debido a que la atención se centra en las lesiones asociadas que son potencialmente fatales. La falta de diagnóstico precoz de estas lesiones puede dar lugar a complicaciones tardías, como hernias gigantes de la pared abdominal.