



## P-467 - ABSCESO RETRORRECTAL DESPUÉS DE UN TRAUMATISMO ABDOMINAL CERRADO

Martínez López, María; Verdaguer Tremolosa, Mireia; Rodrigues-Gonçalves, Víctor; Martínez López, Pilar; López Cano, Manuel

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** El objetivo es discutir un extenso absceso retrorrectal secundario a un traumatismo abdominal cerrado como causa de infección y daño de la pared abdominal. Describimos un caso de traumatismo abdominal cerrado con diagnóstico tardío de perforación yeyunal con un absceso que disecaba extensamente el espacio retrorrectal.

**Caso clínico:** Una paciente de 65 años sufrió un traumatismo tras un accidente de tráfico. Diez días después del ingreso presentó fiebre e hinchazón e induración del abdomen derecho. La TC abdominal mostró neumoperitoneo y una extensa colección que afectaba el espacio retrorrectal derecho hasta las costillas con aire en preperitoneo. Se realizó una laparotomía urgente encontrando una perforación yeyunal con peritonitis fecal y extensión extraperitoneal con disección de todo el espacio retromuscular derecho. Se realizó una resección intestinal con anastomosis con lavado exhaustivo de la cavidad y el espacio retromuscular con desbridamiento de la lámina rectal posterior necrótica. Se colocó un drenaje retrorrectal. El cierre primario de la aponeurosis se logró con técnica de *small-bites* con monofilamento absorbible. Debido a la debilidad de la pared abdominal, se dispuso una malla biosintética absorbible supraaponeurótico impregnada con gentamicina. Se aplicó terapia de presión negativa sobre la herida. El posoperatorio fue favorable con antibioterapia endovenosa y control radiológico correcto, sin evidencia de complicaciones infecciosas ni hernias incisionales tras más de 10 meses de seguimiento.

**Discusión:** La literatura no reporta casos de traumatismo cerrado que causen una infección extensa de la pared abdominal. Aunque es poco común, debe considerarse en pacientes traumáticos. Nuestra experiencia muestra que se pueden manejar con drenaje quirúrgico y en caso de pérdida fascial y debilidad de la pared, se podrían considerar mallas absorbibles.