



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-640 - ESTALLIDO HEPÁTICO TRAUMÁTICO

de Diego Domínguez, Ana; Fernández Gutiérrez, Cristina; Gavilanes Calvo, Carlos; Sánchez-Brunete Medina, Valle; Gotor Santos, Tania; Gómez Shevyakova, Olga; Sutil Reguera, Nerea; Diago Santamaría, María Victoria

Complejo Asistencial de León, León.

### Resumen

**Introducción:** El 75% de los traumatismos abdominales son debidos a accidentes de tráfico o caídas de altura. Las lesiones intraabdominales son consecuencia de aplastamientos, compresión y desaceleración. El hígado es uno de los órganos más frecuentemente afectados. Existen características peculiares de esta víscera: además de fístulas arteriovenosas, pueden desarrollarse fístulas arterioportales y porto-venosas. Hay un área sin cobertura peritoneal por lo que sangrados extraparenquimatosos en esta zona provocarán hematomas retroperitoneales sin hemoperitoneo, indetectables por el eco-FAST. Puede afectarse la vesícula y vía biliar, lesiones difícilmente identificables por TC. Entre las lesiones parenquimatosas se encuentran las laceraciones y hematomas. Estas lesiones se clasifican según la AAST de menor a mayor gravedad en 5 grados, estando el grado V constituido por laceraciones que afectan a más del 75% del parénquima y lesión de venas yuxtahepáticas (VC, suprahepáticas). Si el paciente está estable se intenta tratamiento conservador de entrada. Según las guías ATLS, la presencia de líquido libre en pacientes inestables corresponde a una hemorragia intraabdominal y es indicación de una laparotomía urgente.

**Caso clínico:** Accidente de tráfico por colisión frontal de alta energía en paciente de 43 años que refiere intenso dolor epigástrico. Exploración física: COC. Eupneico en reposo. TA 97/59, FC 100 lpm. Abdomen: doloroso a la palpación en epigastrio e HCD con defensa. Pruebas complementarias: TC de cuello-tórax-abdomen-pelvis con contraste: líquido libre perihepático, periesplénico, en gotieras paracólicas, asas y en pelvis que sugiere hemoperitoneo. Sin neumoperitoneo. Extensa hipodensidad que afecta a gran parte de los segmentos hepáticos V y VI, identificándose en su espesor hemorragia activa. Las lesiones del parénquima no alcanzan a venas suprahepáticas ni VCI intrahepática. Bazo, páncreas, riñones, suprarrenales y vejiga sin alteraciones. Severa laceración del lóbulo hepático derecho (grado V AAST), con signos de sangrado activo y hemoperitoneo. Intervención: laparotomía urgente con resección atípica a demanda de segmentos V y VI, colecistectomía, hemostasia del lecho y lavado de hemoperitoneo 1,5 litros.

**Discusión:** Ante los pacientes politraumatizados es importante contar con protocolos de actuación basados en las guías ATLS, primero se debe asegurar la estabilidad del paciente y posteriormente evaluar los daños. Cada víscera abdominal tiene sus peculiaridades y hay que conocerlas para manejar sus lesiones. El hígado es una de las vísceras más frecuentemente afectadas en traumatismos abdominales, sus laceraciones y hematomas se encuentran clasificadas por la AAST. La cirugía urgente se plantea de entrada en pacientes inestables con evidencia de líquido libre.