



P-641 - ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DEL TRAUMATISMO INTESTINAL DURANTE EL PERÍODO ENTRE 2016-2021 EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DONOSTIA

Apodaca Murguiondo, Lorena; Rodríguez González, Araceli; Augusto Ponce, Íñigo; Lizarazu Pérez, Aintzane; García Domínguez, Amaia; Martín Zugasti, Estíbaliz

Hospital Donostia, San Sebastián.

Resumen

Introducción: El intestino es la víscera más lesionada en los traumatismos abdominales penetrantes. Su diagnóstico suele hacerse tarde, ya que al inicio, un tercio de estos suelen ser poco sintomáticos y con poca representación radiológica. En presencia de líquido intraabdominal libre sin lesión de vísceras sólidas, debe sospecharse una posible lesión intestinal. Esto, combinado con signos como el de "cinturón de seguridad", requiere una estrecha vigilancia con reexploración abdominal frecuente.

Objetivos: Realizar un estudio epidemiológico de los casos de traumatismo intestinal durante el periodo 2016-2021 en el Hospital Universitario Donostia.

Métodos: Variables como datos demográficos, morbilidad y mortalidad, características y mecanismos de trauma, estabilidad hemodinámica, así como la incidencia, clasificación AAST, métodos de diagnóstico y tratamiento del traumatismo intestinal se analizaron en un estudio retrospectivo realizado a partir de una base de datos creada en el Hospital Universitario Donostia. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS y sus respectivas escalas de medición.

Resultados: De los 31 pacientes reclutados, el 77,4% eran hombres, con una edad media de 46 años. La razón del trauma fue en su mayoría involuntario (87,1%) y el tipo más común fue el traumatismo cerrado (87,1%). Los mecanismos traumáticos más frecuentes fueron colisión de vehículos, precipitación y lesiones por arma blanca respectivamente. El 61,3% de los pacientes estaban hemodinámicamente inestables al ingreso en UCI y el 76,6% tenía una puntuación GCS leve. El 32,3% de los pacientes presentó lesión intestinal grado V AAST. De los 27 traumatismos cerrados, 16 fueron tratados de forma conservadora (7 fueron embolizados) y de los 4 traumatismos penetrantes, todos requirieron cirugía de urgencia. Se asociaron lesiones de otros órganos adyacentes. La estancia media en la UCI fue de 12,2 días y la mortalidad del 9,7%.

Conclusiones: El diagnóstico de traumatismo intestinal suele ser tarde, debido a que estas lesiones inicialmente son asintomáticas y a la tendencia conservadora en el tratamiento del trauma abdominal en los pacientes hemodinámicamente estables.