



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-687 - PERFORACIÓN INTESTINAL TARDÍA TRAS TRAUMATISMO ABDOMINAL CERRADO

Grillo Marín, Cristian; Fernández Rodríguez, Manuel; Martín Rodrigo, Pilar; Gil Cidoncha, Lucía; Torguet Muñoz, María Eugenia; Fidalgo Martínez, Celia; Chaparro, María Dolores; Lucena de La Poza, José Luis

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Introducción: El traumatismo abdominal cerrado es común en pacientes involucrados en accidentes de tráfico de alta energía. Las lesiones tardías son poco frecuentes, siendo el desgarró mesentérico a menudo responsable de perforaciones tardías debido a cambios isquémicos locales. Presentamos el caso de un paciente de 34 años que valorado en Urgencias tras sufrir un accidente de tráfico de alta energía con traumatismo abdominal cerrado.

Caso clínico: A su llegada a Urgencias el paciente se encuentra hemodinámicamente estable (TA: 165/81 mmHg; FC: 105 lpm). En la exploración física únicamente destaca un pequeño hematoma en hemiabdomen inferior siendo el resto de la exploración abdominal normal. Se realiza un computarizada que reveló una pequeña cantidad de líquido libre en la pelvis sin ningún otro hallazgo. Las pruebas de laboratorio mostraron leucocitosis, pero los perfiles de función hepática y renal, así como la coagulación, fueron normales. Tras 24 horas de observación permaneciendo estable y sin dolor, el paciente fue dado de alta. Sin embargo, 48 horas después, el paciente acude al Servicio de Urgencias con dolor abdominal difuso y con defensa abdominal generalizada. Analíticamente presenta leucocitosis ($26,60 \times 10^3/\mu\text{L}$) y niveles elevados de proteína C reactiva 423 mg/L. Un nuevo TC abdominal (fig. 1) revela una perforación intestinal y neumoperitoneo. Se realiza una laparoscopia exploradora objetivando un desgarró mesentérico que asocia 20 cm de íleon isquémico junto con perforación puntiforme del mismo, así como un deserosamiento del sigma. Ante los hallazgos se convierte a laparotomía media (fig. 2) y se lleva a cabo una resección ileocecal con anastomosis, así como reparación del deserosamiento del sigma. Durante el posoperatorio, el paciente desarrolló una infección de la herida quirúrgica y fue dado de alta tras 11 días.

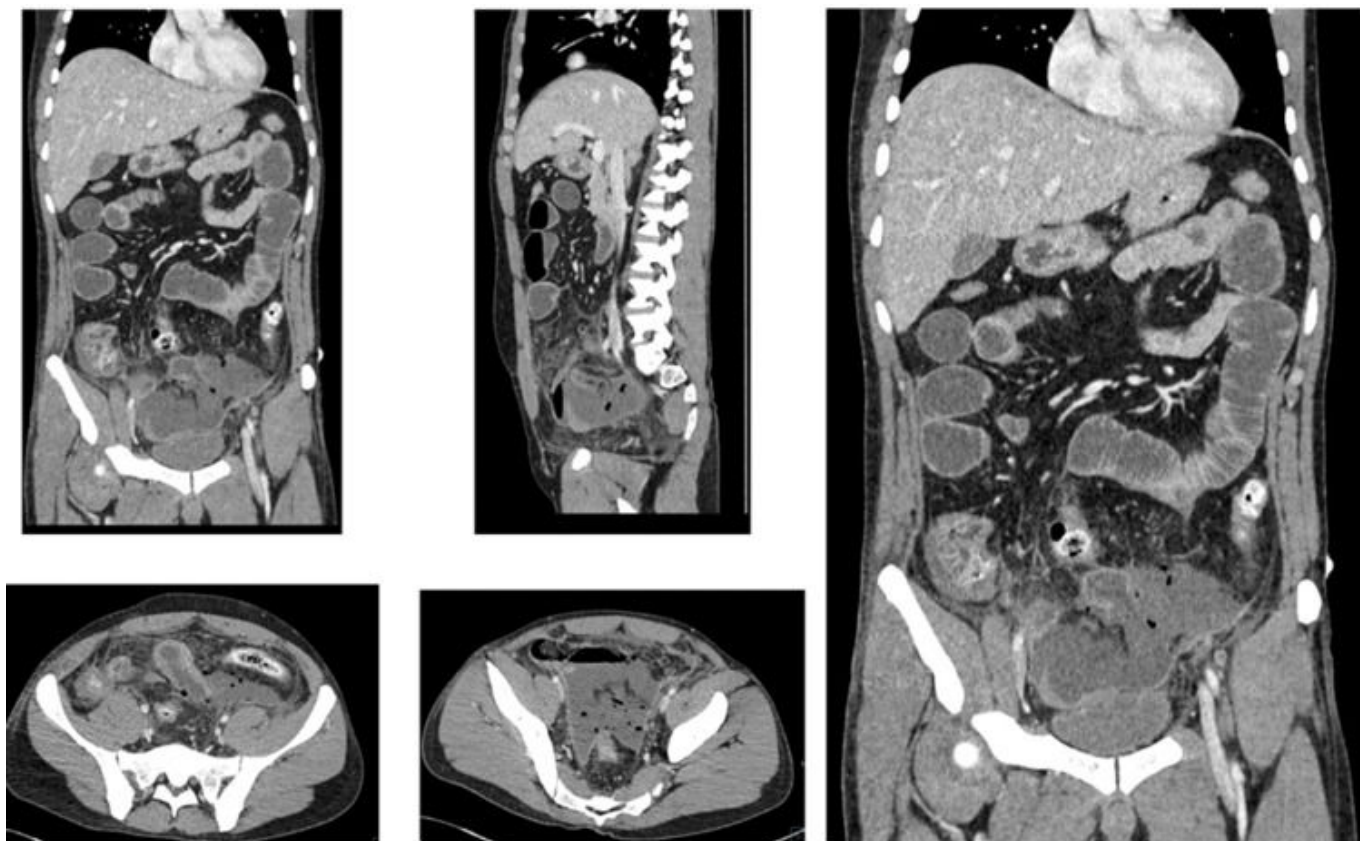


Figure 1.



Figure 2.

Discusión: El traumatismo abdominal cerrado es frecuente en los pacientes que sufren accidentes de tráfico y su manejo supone un reto. Las lesiones tardías son infrecuentes estando el desgarramiento mesentérico habitualmente involucrado en las perforaciones tardías debido a cambios isquémicos

locales.