



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/4130 - MANEJO DE LESIÓN HEPÁTICA TRAS TRAUMATISMO ABDOMINAL

Á. Navas Moruno^a, I. Blancas Sánchez^b, A. García Vélez^c y M. Lomas Alarcón^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. ^bMédico de Familia. Hospital Reina Sofía. Córdoba. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Montoro. Córdoba. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azahara-Occidente. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: No AMC, sin AP de interés. Enfermedad actual: paciente 20 años que acude a urgencias tras accidente de quad. Dolor en hemicuerpo derecho con diversas contusiones. Presenta hematuria, sin otra clínica miccional. Se realiza TAC abdominal, tras el que se traslada a UCI, para vigilancia y seriación del hematocrito. Allí, permanece estable hemodinámicamente; con buen nivel de conciencia, buenas TA, sat O₂ 100% sin soporte respiratorio. No hay anemización o descenso del hematocrito. Diuresis conservada con buena función renal. Se traslada a planta de cirugía general. Se realiza TAC de control. Alta, tras evolución, con estabilidad hemodinámica y ausencia de cambios en TAC.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. Dolor a palpación en flanco derecho, sin defensa o signos de irritación peritoneal. Contusiones y erosiones en extremidades derechas y hemiabdomen derecho. Analítica: discreta leucocitosis con neutrofilia. Sistémico de orina: proteínas 100, leucocitos 74 y Hb 300. TAC abdominal: hematoma subcapsular hepático en segmento VI de 55 × 13 × 33 mm. Pequeña cantidad de líquido libre de alta densidad en espacio adyacente a la punta hepática, en relación con mínimo hemoperitoneo. Analítica de control: parámetros dentro de la normalidad. TAC de control: lesión subcapsular hepática sin cambios o tamaño discretamente menor con respecto TC previa. Ha desaparecido la pequeña cantidad de líquido adyacente a la punta hepática.

Orientación diagnóstica: Hematoma subcapsular hepático postraumático.

Diagnóstico diferencial: Traumatismo renal, Traumatismo hepático.

Comentario final: El hígado es el órgano más frecuentemente lesionado en traumatismos abdominales. En traumatismos abiertos con inestabilidad hemodinámica, es preferible la cirugía. En el trauma cerrado, la eco-FAST tiene una altísima sensibilidad y especificidad. El TAC, también permite diagnóstico certero (mayor S y E), ver evolución y optimizar manejo de lesiones traumáticas, reduciendo la morbilidad y laparotomías innecesarias; desplazando notablemente métodos como el lavado peritoneal. El criterio más importante para la elección del tratamiento no quirúrgico de los traumatismos hepáticos es la estabilidad hemodinámica. La técnica quirúrgica más recomendada para el control rápido de la hemorragia es el packing, permitiendo estabilizar al paciente.

Bibliografía

1. Ayuso Velasco R, Botello Martínez F, Blanco Fernández G, et al. Management of Hepatic Trauma: Four Years Experience. Cirugía Española. 2011;89(8):511-6.

Palabras clave: Hematoma subcapsular hepático. Politraumatismo.