



Radiología



0 - Protocolo de actuación en Traumatismo visceral

C. Neches Rodríguez

España.

Resumen

Objetivo docente: Repasar indicaciones para tratamiento conservador, intervencionista o quirúrgico en traumatismo visceral.

Discusión: Los traumatismos abdominales cerrados (resultado de fuerzas de desaceleración) o abiertos, se asocian frecuentemente a lesiones viscerales. El algoritmo de tratamiento para pacientes con traumatismo abdominal se basa en su estabilidad hemodinámica y en los hallazgos en el TCMD. Los pacientes inestables hemodinámicamente, a pesar de maniobras de resucitación, deberían remitirse inmediatamente a cirugía. Los pacientes estables hemodinámicamente y aquellos en los que se consigue estabilización con fluidoterapia deberían ser remitidos a realización de TCMD lo más rápidamente posible. El TCMD permite acortar los tiempos en la toma de decisiones e indica cuando el control hemostático se conseguirá mejor con medidas conservadoras, técnicas mínimamente invasivas (RI) o cirugía. La estadificación de lesiones viscerales más aceptada es la planteada por la Asociación Americana de Cirugía Traumatológica (AAST). Las técnicas intervencionistas son válidas en múltiples escenarios con el objetivo de controlar la hemorragia (embolización o stent recubierto) o restauración del flujo sanguíneo. Traumatismo esplénico. Indicaciones para tratamiento: devascularización o laceración que afecta a más del 50% del parénquima, sangrado activo o pseudoaneurismas, y hemoperitoneo. Aunque históricamente la esplenectomía ha sido la técnica de elección, actualmente se tiende a tratamiento conservador combinado con técnicas RI con el fin de preservar la inmunocompetencia. Traumatismo hepático. RI está indicada para tratamiento de sangrado arterial focal activo (sin lesión portal), pseudoaneurismas y persistencia de sangrado de origen arterial tras cirugía. El control quirúrgico del sangrado arterial hepático es difícil y generalmente la única opción es el packing. La RI puede reducir las tasas de laparotomía. Traumatismo renal. El tratamiento quirúrgico se reserva a casos de avulsión de pelvis renal y lesiones en el pedículo vascular. Las lesiones focales renales aisladas son raras. La embolización arterial debería usarse para manejar la hemorragia renal especialmente en casos de lesión focal para preservar la función renal.

Referencias bibliográficas

Chakraborty S, et al. CIRSE Guidelines: Quality Improvement Guidelines for Endovascular Treatment of Traumatic Hemorrhage. Cardiovasc Intervent Radiol. 2012;35:472-82.

Stratil PG, et al. Visceral Trauma: Principles of Management and Role of Embolotherapy. Seminars in Intervent Radiol. 2008;25:271-80.