



TRAUMATISMO ABDOMINAL CERRADO. LESIÓN DE ÓRGANOS SÓLIDOS

S.F. Pozo González, R.D. Tabernero Rico, C. Santos Montón, I. Alonso Diego, M.Á. Martín Pérez y J.M. Marín Balbín

Hospital Virgen de la Concha, Zamora, España.

Resumen

Objetivos docentes: Conocer la clasificación radiológica según severidad de lesiones de órganos sólidos secundarias a traumatismos abdominales cerrados (TAC) para su manejo posterior (quirúrgico o expectante), que considera los hallazgos radiológicos y/o estabilidad hemodinámica del paciente.

Revisión del tema: El TAC es una emergencia quirúrgica y principal causa de muerte en menores de 45 años. Sus causas principales son: accidentes de tráfico, accidentes laborales y precipitados. Constituyen el 10% de muertes por traumatismo. El propósito de la atención inicial del trauma es disminuir la morbilidad mediante un abordaje interdisciplinario siguiendo un protocolo asistencial ATLS (Advanced Trauma Life Support). Los estudios imagenológicos, dentro del protocolo clásicamente aceptado para valorar lesiones potencialmente mortales, se basan en: radiografía simple, ecografía-FAST y tomografía computarizada (TC). En general, pacientes con TAC hemodinámicamente estables se valoran mediante TC, en caso contrario, la eco-FAST es útil como orientación diagnóstica. La TC es el "gold standard" que provee al radiólogo una herramienta estandarizada que reduce errores diagnósticos, detectando precozmente lesiones potencialmente mortales. Los órganos sólidos más frecuentemente afectados son: bazo (40%), hígado (25%), riñón (10%) y páncreas (7%). Las lesiones detectadas se pueden clasificar mediante escalas como la de AAST, que describen los hallazgos de menor a mayor gravedad.

Conclusiones: El rol del radiólogo es fundamental para el diagnóstico y gradación de lesiones de órganos sólidos secundarias a TAC y su posterior manejo terapéutico.

La tendencia actual es la actitud expectante (valoración clínico-radiológica), frente a la laparotomía exploradora, en especial en pacientes estables, mejorando la tasa de supervivencia global, de sepsis intrabdominal y de transfusiones.