



O-218 - ANÁLISIS DEL FRACASO TERAPÉUTICO DE LAS LESIONES ESPLÉNICAS EN TRAUMA CERRADO

A. Serracant Barrera, C. Jurado Ruiz, H. Llaquet Bayo, S. Montmany Vioque, E. Ballesteros Gomiz, P. Rebas Cladera y S. Navarro Soto

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Objetivos: El tratamiento de los pacientes con lesiones esplénicas tras trauma cerrado y hemodinámicamente estables, es conservador. La arteriografía es mandatoria cuando aparece extravasación de contraste o imagen de lesión vascular (pseudoaneurisma o fístula arteriovenosa) en la tomografía computarizada (TC) abdominal. En el resto de situaciones, la indicación de arteriografía es controvertida. El objetivo de la revisión es evaluar las causas del fracaso en el tratamiento conservador.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo, basado en una recogida de datos prospectiva, que incluye todos los pacientes politraumatizados con lesión esplénica y traumatismo abdominal cerrado. Análisis de datos clínicos y radiológicos.

Resultados: Entre mayo del 2006 y diciembre del 2012, se han registrado 76 pacientes con lesiones esplénicas por traumatismo cerrado, con un índice de severidad medio de 30,4 y una mortalidad global del 15%. 49 pacientes (64,5%) fueron sometidos a tratamiento conservador: 43 recibieron tratamiento médico y 6 tratamiento arteriográfico. De los 43 pacientes que fueron sometidos a tratamiento médico, se objetivó fracaso terapéutico en 6 pacientes (14%). Todos los pacientes que fracasaron tenían lesiones esplénicas de grado \geq III, con y sin extravasación de contraste o pseudoaneurismas. El riesgo de fracaso aumenta del 8% al 75% cuando aparece extravasación de contraste o pseudoaneurismas. El grado de lesión también aumenta el riesgo de fracaso, llegando al 25% en grado III, 33% en grado IV y 100% en grado V. No podemos concluir acerca de la influencia del hemoperitoneo con los resultados de nuestra serie.

Conclusiones: Para reducir el índice de fracaso del tratamiento conservador se debería realizar arteriografía/embolización a todos los pacientes con lesiones esplénicas que presenten extravasación de contraste o pseudoaneurismas y a todos los traumatismos esplénicos cerrados con grados de lesión \geq III.