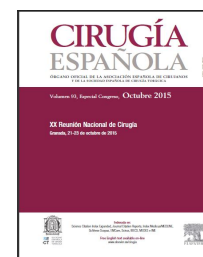




# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-565 - CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA Y TRAUMA: ABORDAJE EN DOS CASOS DE TRAUMA PENETRANTE Y CONTUSO

*Jiménez Fuertes, Montiel; Ruíz-Tovar, Jaime; Ferrigni González, Carlos; Alías Jiménez, David; Moreno Posada, Ana; Artuñedo Pe, Pedro; González González, Juan; Durán Poveda, Manuel*

*Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles.*

### Resumen

**Introducción:** El uso de la laparoscopia en el ámbito de la cirugía de urgencias se ha integrado en la práctica habitual. Sin embargo, su incorporación para el manejo del paciente politraumatizado ha sido lento, y fundamentalmente utilizada con fines diagnósticos, tanto en el trauma contuso como en el trauma penetrante.

**Casos clínicos:** Caso 1: hombre de 48 años es traído al servicio de urgencias tras herida por arma de fuego en tórax, con activación prehospitalaria del equipo de trauma. A su llegada, se realizó una atención siguiendo el sistema ATLS. En la inspección del tórax se identificó un orificio de entrada de 1 cm de la bala junto a la mamila izquierda, sin soplo en la herida ni burbujeo. A la auscultación pulmonar no existía hipoventilación. Se marcó el orificio de entrada con objeto metálico y se realizó Rx tórax portátil, que confirmó la ausencia de neumotórax ni hemototórax, no identificando en la radiografía el proyectil. Por la localización del orificio de entrada se decidió realizar EcoFAST (para descartar derrame pericárdico) que confirmó la ausencia de líquido en pericardio, así como la ausencia del mismo en el espacio de Morrison, en espacio esplenorenal y en Douglas. El paciente no presentaba hemorragia externa y se encontraba hemodinámicamente normal. En el resto de la exploración, incluyendo la espalda, no se evidenció el orificio de salida. Se realizó TAC toracoabdominopélvico, que mostró el proyectil en el tejido subcutáneo de la espalda, a nivel del polo inferior del bazo a la altura del riñón izquierdo. Tras colocar tubo de tórax izquierdo, se realizó laparoscopia (3 trócares) que mostró lesión en el diafragma, que se reparó mediante esta vía con sutura continua no reabsorbible. Se realizó revisión del resto de la cavidad, sin evidenciar otras lesiones, excepto pequeño hematoma en pared abdominal. Finalmente se extrajo el proyectil con una incisión en la espalda. Caso 2: paciente mujer de 21 años que acude al hospital tras agresión de género con múltiples contusiones. A su llegada, se realizó una atención siguiendo el protocolo ATLS. En la exploración, destacaba el dolor difuso a la palpación abdominal, donde se evidenciaban múltiples hematomas pero no hemorragias externas. Dado que la paciente se encontraba hemodinámicamente normal, se realizó TAC toraco-abdomino-pélvico, que evidenció líquido libre abdominal. Se realizó laparoscopia, que evidenció líquido compatible con orina en la cavidad peritoneal, así como una lesión de la cúpula vesical intraperitoneal, que se suturó mediante este abordaje en dos capas. Ambos pacientes evolucionaron de forma satisfactoria.

**Discusión:** La laparoscopia es factible y segura para el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes

hemodinámicamente estables tanto en el trauma penetrante como en el contuso, pudiendo reducir la tasa de laparotomía, proporcionando las ventajas de la cirugía mínimamente invasiva. La clave del éxito para el diagnóstico y tratamiento de las lesiones intra-abdominales es la exploración sistemática para evitar lesiones inadvertidas, los cambios en la posición del paciente, la posición adecuada de los puertos y la habilidad y entrenamiento quirúrgico del cirujano en procedimientos laparoscópicos.