



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-566 - TRAUMATISMOS ESPLÉNICOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL. REVISIÓN DE CINCO AÑOS

Merino Peñacoba, Luis María; Romero de Diego, Alejandro; Benavides de la Rosa, Diana Fernanda; Ferreras García, Carlos; Blanco Antona, Francisco; Vázquez, Andrea Pilar; Gómez Carmona, Zahira; Beltrán de Heredia, Juan

Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid.

Resumen

Introducción: El bazo es, junto con el hígado, el órgano más frecuentemente lesionado en los traumatismos abdominales. Aunque la esplenectomía es el tratamiento más habitual, diferentes estudios han demostrado la mayor incidencia de sepsis grave en pacientes esplenectomizados.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de los pacientes ingresados en nuestro hospital por traumatismo esplénico y se analizaron las características epidemiológicas, las lesiones asociadas, el tratamiento, las complicaciones y la supervivencia. Los resultados fueron analizados con el programa SPSS para Mac.

Resultados: Se analizaron un total de 24 pacientes, 15 varones (62,5%) y 9 mujeres (37,5%), con una media de edad de 46 años (rango: 16-81). La etiología del traumatismo fue: accidente de tránsito 11 (45%), precipitación/caída 9 (37,5%), embestida de animal 2 (8,3%), aplastamiento 1 (4,3%) y atropello 1 (4,2%). 15 pacientes presentaban lesiones asociadas (hepáticas: 6, otras intraabdominales 4, torácicas 12, lesión vertebromedular: 5, TCE: 4, fracturas costales: 12, otras fracturas: 7). El tiempo medio hasta el diagnóstico fue: mediana: 1 hora, media: 46 h. (rango: 0-720). El grado de lesión I: 2 (8,3), II: 9 (37,5%), III: 9 (37,5%), IV: 3 (12,5%), V: 1 (4,2%). 16 pacientes (66,7%) no presentaban contraindicaciones absolutas para tratamiento médico conservador. Se realizó tratamiento médico conservador en 10 pacientes (41,7) y esplenectomía en 14 (58,3%). Las complicaciones agudas en los esplenectomizados fueron 1 (7,1%) fístula pancreática, 3 (21%) Hemorragia/hematoma, 3 (21%) infección. Un paciente presentó una hernia ventral a los 3 años de la intervención. El tiempo medio de ingreso fue de 19 días, mediana: 11 d. (rango 1-92). 2 pacientes (8,4%) fallecieron por las lesiones asociadas al traumatismo y uno durante el seguimiento, por causas no relacionadas con el traumatismo. El tiempo medio de seguimiento fue de 33 meses (rango: 0-62).

Conclusiones: Nuestros datos son similares a literatura en cuanto a epidemiología, características clínicas y tratamiento. En nuestra serie, existió una "sobreindicación" de tratamiento quirúrgico, ya que en solo 10 pacientes se realizó tratamiento conservador, mientras que eran 16 los que no presentaban contraindicaciones para el mismo. Estos datos coinciden con los publicados por algunos autores. Nosotros atribuimos este resultado a algunas circunstancias logísticas, así como el posible

desconocimiento de las nuevas tendencias del tratamiento del traumatismo esplénico. Por último, es llamativo observar que en un hospital de tercer nivel como el nuestro, en ningún caso fueron utilizadas técnicas más conservadoras como la embolización, dato que atribuimos a la ausencia de angiorradiólogo o radiólogo intervencionista de guardia en nuestro centro.