



## P-738 - EVISCERACIÓN MASIVA SECUNDARIA A AVULSIÓN DE PARED ABDOMINAL TRAUMÁTICA

Perea del Pozo, Eduardo<sup>1</sup>; Vega Romero, Francisco Ángel<sup>2</sup>; Bustos Jiménez, Manuel<sup>1</sup>; Pareja Ciuró, Felipe<sup>1</sup>; Padillo Ruiz, Javier<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla; <sup>2</sup>México DF.

### Resumen

**Introducción:** Presentamos un caso clínico de abdomen abierto traumático con evisceración masiva y pérdida de sustancia de pared abdominal, secundario a traumatismo inciso-contuso de alta energía.

**Caso clínico:** Mujer de 36 años que acude al Servicio de Urgencias con un cuadro de abdomen abierto traumático, presenta pérdida de sustancia de pared abdominal y evisceración masiva secundaria a impacto con automóvil a alta velocidad y 10 metros de fricción sobre asfalto. A su llegada la paciente se presenta inestable hemodinámica, intubada, coagulopática e hipotérmica. Presenta además heridas en ambas extremidades superiores con fractura expuesta de antebrazo (radiocubitales) izquierda y fractura pélvica tipo A según la clasificación de Müller. Se sometió a la paciente a laparotomía exploradora urgente evidenciándose una ausencia total de pared abdominal derecha como muestra en la imagen, sin afectación del paquete intestinal. Se realizó control hemostático, exploración de todos los cuadrantes de la cavidad abdominal, lavado abundante de cavidad y colocación de un sistema de presión negativo como método de cierre temporal del abdomen.



**Discusión:** Los traumatismos abdominales abiertos con evisceración masiva son consecuencia de un traumatismo de alta energía y requieren, casi invariablemente, un manejo quirúrgico. Sin embargo, dada la baja frecuencia de este tipo de lesiones puede llegar a suponer un reto terapéutico. La cirugía con control de daños en un paciente crítico no incluye la reparación de pared abdominal definitiva. Una vez controladas las lesiones viscerales, los sistemas de cierre temporal del abdomen permiten estabilizar la biomecánica de la pared abdominal hasta que la situación clínica del paciente permita un tratamiento definitivo de la misma, incluyendo el traslado a un centro con unidad de pared abdominal avanzada.