



P-752 - ROTURA PANCREÁTICA POR TRAUMATISMO ABDOMINAL CERRADO EN LA INFANCIA

Vallejo Bernad, Cristina; Serradilla Martín, Mario; Oliver Guillén, José Ramón; Sánchez Rubio, María; Delgado Alvira, María Reyes; González Ruiz, Yurema; Casamayor Franco, María del Carmen; Serrablo Requejo, Alejandro

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción: Mostramos un caso de pancreatometomía corporocaudal tras traumatismo abdominal cerrado en la infancia.

Caso clínico: Paciente mujer de 10 años con antecedentes de traumatismo con manillar de bicicleta 48 horas antes, que ingresa en nuestro centro por dolor abdominal difuso, más intenso en epigastrio, asociado a vómitos. No signos de irritación peritoneal. Estable hemodinámicamente. En la analítica se objetiva leucocitosis con neutrofilia, PCR 18,20 mg/dl, procalcitonina 6,01 mg/dl, actividad de protrombina 66%, amilasa 480 U/L y lipasa 335 U/L. Se realiza ecografía abdominal que muestra líquido libre peritoneal en moderada cantidad en espacio subhepático, interasas y en pelvis menor, por lo que ingresa bajo tratamiento médico para observación hospitalaria. Ante la persistencia de dolor abdominal y empeoramiento clínico se realiza TAC abdominal que muestra laceración profunda en la transición de cuerpo y cola pancreáticos con grave afectación abdominal difusa, con abundante líquido libre y edema intestinal. Ante estos hallazgos, se decide intervención quirúrgica urgente. Se realiza laparotomía subcostal bilateral, encontrando ascitis pancreática abundante (1,5 litros) y laceración pancreática grado III con rotura del conducto de Wirsung a nivel de cuerpo pancreático. Amilasa y lipasa de líquido ascítico intraoperatorias de 28.670 U/L y 4.730 U/L, respectivamente. Se lleva a cabo pancreatometomía corporocaudal con preservación esplénica, sin incidencias intraoperatorias. El postoperatorio cursó de forma favorable sin complicaciones, siendo dada de alta el 7º día postoperatorio.

Discusión: Los traumatismos pancreáticos ocurren en aproximadamente el 3-12% de los traumatismos abdominales cerrados en niños, siendo mortales en el 30% de los casos. La indicación de tratamiento quirúrgico va a depender del estado hemodinámico del paciente y del grado de severidad del traumatismo, que será quirúrgico en los casos de afectación extensa del parénquima o lesión ductal. Para aquellos traumatismos pancreáticos grado III con lesión del parénquima con afectación ductal, el tratamiento debe ser siempre la cirugía, como en el caso que mostramos en el que se realizó pancreatometomía corporocaudal sin complicaciones en el postoperatorio.