



## P-012 - LESIÓN AÓRTICA TRAUMÁTICA: EL GRAN DESAFÍO

Ruiz Moreno, Cristina; Palma Cuig, Nikolas; Tudela Lerma, María; de Tomás Palacios, Jorge; Pérez Díaz, M<sup>a</sup> Dolores; Turégano Fuentes, Fernando

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La lesión aórtica por trauma penetrante es rara en nuestro medio, plantea un gran desafío y es altamente letal. Presentamos dos casos de lesión aórtica tras trauma penetrante.

**Casos clínicos:** Caso 1: mujer de 44 años con herida por arma blanca (HAB) en flanco izquierdo que es traída al hospital intubada, en *shock* con perfusión de noradrenalina. Se activa el protocolo de transfusión masiva (PTM), se realiza ecoFAST que es positivo y se lleva rápidamente a quirófano. Se realiza laparotomía encontrando múltiples perforación yeyunales y una sección del 50% de aorta abdominal infrarrenal. Se lleva a cabo sutura primaria de la lesión aórtica, resección del yeyuno con las perforaciones y laparostomía en el contexto de cirugía de control de daños. Durante la cirugía se transfunden 24 concentrados de hematíes, 2 pools de plaquetas y 5 unidades de PFC. La paciente es dada de alta en buena situación clínica a los 10 días. Caso 2: mujer de 29 años con varias HAB en flanco izquierdo, que es traída al hospital intubada, en *shock* con perfusión de noradrenalina. Se activa el PTM, se realiza ecoFAST que es positivo y se lleva rápidamente a quirófano. Se realiza laparotomía y se encuentra laceración de la aorta infrarrenal, lesión de la vena renal izquierda y de la vena mesentérica inferior. También presenta perforación gástrica y sección del cuerpo del páncreas. Se realiza reparación de la lesión aórtica, ligadura de la vena renal y de la mesentérica, pancreatocetomía corporocaudal y esplenectomía y laparostomía. Durante la cirugía se transfunden 22 concentrados de hematíes, 4 pools de plaquetas y 15 unidades de PFC. En la revisión a las 48 horas presenta isquemia de colon izquierdo por lo que se realiza hemicolectomía izquierda sin anastomosis. En la nueva revisión se realiza anastomosis y cierre de la pared. Es dada de alta a los 40 días en buena situación clínica.

**Discusión:** Son lesiones muy poco frecuentes en nuestro medio, rara vez son lesiones aisladas, y son difíciles de exponer y reparar. La activación de PTM, el rápido traslado a quirófano y la cirugía de control de daños puede mejorar la supervivencia de estos pacientes.