



P-615 - AIRBAG GÁSTRICO

Cárdenas Crespo, Sofía Carlota¹; Cuezva Guzmán, José Félix²; López de Fernández, Alina²; Sánchez Vázquez, María Ermitas²; del Campo Lavilla, María²; Bollici Martínez, Jorge²; Sanambrosio Beirán, Enrique²; Tieso Herreros, Adolfo²

¹Hospital de Galdakao-Usansolo, Galdakao; ²Hospital de Santa Bárbara, Soria.

Resumen

Introducción y objetivos: Las roturas gástricas son poco frecuentes, ocurriendo en menos del 2-3% de los traumatismos abdominales cerrados, y generalmente se asocian a lesiones de otros órganos abdominales o a distancia.

Caso clínico: Varón de 13 años traído por la noche al servicio de Urgencias tras precipitación desde unos 5 metros de altura. Hemodinámicamente estable, consciente y orientado (GCS 15), no se aprecian lesiones torácicas en la evaluación primaria salvo excoriaciones en hemitórax izquierdo, abdomen con signos de peritonismo. Se realiza TC abdominal en el que se aprecian fracturas costales múltiples y contusión pulmonar, neumoperitoneo y abundante líquido peritoneal con atenuación compatible con hemoperitoneo, engrosamiento de la pared gástrica en curvatura menor con abundante gas en ligamento gastroesplénico, compatible con rotura gástrica. Se decide laparotomía urgente en la que se objetiva una rotura gástrica de unos 10 cm en cara anterior próxima a curvatura mayor y abundantes restos alimentarios por toda la cavidad peritoneal. No se encontraron lesiones en otros órganos abdominales. Se realizó rafia gástrica y lavado abundante de la cavidad abdominal. El posoperatorio transcurrió de forma favorable, con la excepción de infección de herida quirúrgica. Durante el ingreso se diagnosticó y trató, además, una fractura de muñeca por parte de Traumatología.

Discusión: Las lesiones gástricas son poco frecuentes en los traumatismos abdominales cerrados y, generalmente, se asocian a lesiones en otras vísceras abdominales (hígado, bazo o páncreas) o a distancia. Son más típicas en accidentes de tráfico (cinturón de seguridad), resucitaciones enérgicas o caídas de gran altura. Más infrecuente aún es la rotura o estallido gástrico (0,4-1,7% de traumatismos abdominales cerrados). Es rara la lesión aislada del estómago aunque parece existir una relación con el llenado gástrico en el momento del trauma. Un estómago lleno es más susceptible de rotura tras un traumatismo cerrado pero, al mismo tiempo, puede producir un “efecto *airbag*”, no por proteger o cubrir los órganos vecinos sino fijando y estabilizando su posición dentro del abdomen, reduciendo así el riesgo de lesiones asociadas. Las roturas gástricas aisladas son poco frecuentes en el traumatismo abdominal cerrado. El estómago lleno puede ejercer de factor protector frente a lesiones intraabdominales asociadas.