



P-562 - HEMORRAGIA DIVERTICULAR YEYUNAL MASIVA COMO CAUSA ATÍPICA DE INESTABILIDAD HEMODINÁMICA TRAS UN POLITRAUMATISMO DOS SEMANAS ANTES

Muñoz Sanz, Sara; Viamontes Ugalde, Francisco Eduardo; Gancedo Quintana, Álvaro; García Sanz, Iñigo; Salvador Camarmo, Guillermo; García del Álamo Hernández, Yaiza; Montalbán Ayala, Paula; Martín Pérez, Elena

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción: El sesgo diagnóstico ante el empeoramiento de un paciente politraumatizado no es un fenómeno infrecuente. Pese a que las sospechas diagnósticas iniciales deben ir encaminadas a descartar las etiologías más frecuentes de este deterioro, estas no siempre acaban siendo las responsables del mismo. Presentamos el caso de un paciente politraumatizado que desarrolla una complicación hemorrágica amenazante para su vida durante la fase de convalecencia del trauma, siendo esta debida a una etiología no sospechada.

Caso clínico: Paciente de 82 años, que acude como código Politrauma tras sufrir un accidente de tráfico a alta velocidad. Durante el traslado y la evaluación inicial, el paciente se encuentra estable, refiriendo únicamente dolor en región trocantérica izquierda, en el contexto de fractura acetabular desplazada. Tras vigilancia estrecha durante las primeras horas, se traslada a su hospital de referencia para tratamiento quirúrgico de la fractura. Pasadas dos semanas del accidente, tras haber sido operado de dicha fractura de forma favorable, pero con una estancia hospitalaria más prolongada por infección nosocomial por SARS-CoV-2, el paciente comienza con deterioro hemodinámico grave, con necesidad de soporte vasoactivo y resucitación en UCI, sin identificarse inicialmente causa desencadenante. Dado el antecedente traumático, se realiza TC abdominal para despistaje de sangrado abdominal, donde se identifica sangrado activo en divertículo yeyunal, sin aparente relación con el trauma. (fig. 1). Con estos hallazgos, cursa traslado a nuestro centro para embolización del divertículo sangrante. Recibimos al paciente en situación de *shock* hipovolémico, con hemoglobina de 6,9 g/dL tras trasfusión total de 12 concentrados de hematíes en menos de 24 horas. Se realiza arteriografía urgente ya en nuestro centro, sin identificarse extravasado de contraste, pero dado el claro sangrado objetivado en el TC inicial, y la pobre respuesta a las medidas de resucitación, se decide intervención quirúrgica urgente. Dada la discordancia de las pruebas de imagen (TC y angiografía), se realiza gastroscopia intraoperatoria, que no visualiza sangre a nivel gastroduodenal. Se realiza laparotomía media objetivándose a unos 20 cm del ángulo de Treitz, múltiples divertículos yeyunales voluminosos, sin localizar de forma evidente el responsable del sangrado (fig. 2). Se visualiza contenido hemorrágico intraluminal distal a los divertículos. Se lleva a cabo la resección de todo el segmento de yeyuno afecto por los divertículos (de aproximadamente unos 60 cm de longitud), con anastomosis. De forma prácticamente inmediata tras la resección, el paciente experimenta una mejoría hemodinámica notoria, pudiendo retirar de forma completa el

soporte vasoactivo al término de la cirugía. La anatomía patológica de la pieza manifestó una erosión profunda en unos de los divertículos, a la que se atribuyó el cuadro. No se observaron alteraciones en la pieza que sugirieran el mecanismo traumático como causa desencadenante.



Discusión: Si bien ante la anemia brusca de un politraumatizado reciente se deben descartar en primera instancia las complicaciones derivadas del propio traumatismo, es imprescindible que exista un alto nivel de sospecha y una sistemática diagnóstica enfocada a reevaluar posibles orígenes menos sugestivos, e incluso causas intercurrentes totalmente diferentes, y no relacionadas con el proceso inicial.