



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-194 - TRATAMIENTO DEL TRAUMATISMO ESPLÉNICO EN EL HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA. ¿QUÉ HEMOS APRENDIDO Y A DÓNDE VAMOS?

Cárdenas, Gabriel; García, Rocío; Morales, Xavier; Valentini, Mauro; Ginestà, César; Delgado, Salvadora; Lacy, Antonio M.

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El diagnóstico y tratamiento del traumatismo esplénico (TE) continúa siendo controvertido. La escala de la *American Association for the Surgery of Trauma* (AAST) es útil para clasificar su gravedad, pero con limitado valor como guía terapéutica. Recientemente se ha propuesto una clasificación que podría orientar el tratamiento al incluir la afectación vascular esplénica (Marmery et al.). El objetivo del estudio fue analizar, mediante la clasificación de la AAST, los resultados del proceso diagnóstico-terapéutico del TE en nuestro centro y proponer un algoritmo con la nueva clasificación que facilite la decisión terapéutica.

**Métodos:** Se recogieron los datos de una cohorte histórica de 40 pacientes con TE cerrado entre los años 2010 y 2015. Se realizó un estudio descriptivo de las variables socio-demográficas, clasificando los traumatismos esplénicos según la AAST, el tratamiento recibido, la tasa de éxito terapéutico y la morbi-mortalidad post-tratamiento a los 30 días.

**Resultados:** De los 40 pacientes, 31 fueron hombres (78%) y 9 mujeres (22%), con una mediana de edad de 34 años (20-74). El mecanismo más frecuente fue el accidente en moto (60%), seguido del atropello (15%) y caídas/precipitaciones (12,5%). El 95% fueron politraumatismos y por su adecuado control hemodinámico inicial, a los 40 se les realizó una tomografía computarizada (TC) urgente. De éstos, 10 progresaron con inestabilidad hemodinámica (9 esplenectomía de urgencias y una embolización de la arteria esplénica). De los 29 pacientes estables, 14 presentaron hemorragia activa (HA) en la TC (8 se embolizaron urgentemente y a 6 se les realizó esplenectomía). De los 15 pacientes estables y que no presentaban HA, 10 fueron grados I-II de la AAST (todos tratamiento conservador); 2 grado III (1 embolización, 1 esplenectomía); y 3 grados IV-V, (2 conservador, 1 esplenectomía). La tasa de éxito terapéutico fue del 94% para el grupo quirúrgico (1 muerte por traumatismo aórtico grave), 90% para la embolización arterial (1 esplenectomía posterior) y del 83% para el tratamiento conservador (1 embolización y 1 esplenectomía posteriores). Hubo un hallazgo intraoperatorio al ser intervenido por otra causa (grado I). Del total de pacientes, 59% no presentaron complicaciones postoperatorias y un 19% presentó un Clavien  $\geq$  3. La mortalidad postoperatoria relacionada al TE fue del 0%. En el estudio encontramos una tendencia clara a tratar a los pacientes dependiendo de si existe HA o lesiones vasculares esplénicas, las cuales se incluyen en la clasificación de Marmery et. al. Ya que la clasificación de la AAST identifica la gravedad de las lesiones pero no ayuda para la toma de decisiones terapéuticas urgentes, hemos decidido proponer

un nuevo algoritmo diagnóstico-terapéutico en estos pacientes tomando en cuenta la nueva clasificación.

**Conclusiones:** Creemos que la instauración de este nuevo algoritmo diagnóstico-terapéutico con la inclusión de la hemorragia activa y las lesiones vasculares, facilitará la decisión terapéutica en el servicio de urgencias para así poder ofrecer el mejor tratamiento a estos pacientes.