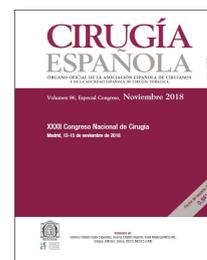




# Cirugía Española

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



## P-687 - EXPERIENCIA EN EL MANEJO DEL TRAUMA ABDOMINAL PENETRANTE

*Fernández-López, Antonio José; Ruiz-Marín, Miguel; Martínez-Sanz, Nuria; Medina-Manuel, Esther; Luján-Martínez, Delia; Fernández-Fernández, Pedro Vicente; Giménez-Francés, Clara; Albarracín-Marín-Blázquez, Antonio*

*Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.*

### Resumen

**Objetivos:** Analizar y conocer el manejo diagnóstico y terapéutico de las lesiones por arma blanca en un hospital de segundo nivel.

**Métodos:** Estudio retrospectivo descriptivo de las lesiones por arma blanca que precisaron ingreso hospitalario durante los últimos 12 años (2006-2018).

**Resultados:** Durante los últimos 12 años se ingresaron 25 pacientes con herida por arma blanca que precisaron valoración por cirugía. La edad media fue de 33,4 ( $\pm$  10,5) años. El 100% fueron varones, un 32% refirió ingesta de alcohol o presentaba signos de embriaguez, y 4 pacientes (16%) para consumo de drogas. Dos pacientes tenían antecedentes previos de herida por arma blanca. El 80% de las lesiones se produjo en el contexto de una lesión intencionada por un agresor diferente; en 2 casos fue accidental y en 3 con intención autolítica. Respecto a la localización, las de tórax fueron las más frecuentes (36%), seguidas de las epigástricas (24%). En 7 pacientes (28%) se identificaron más de una lesión cortante. La tomografía computarizada fue la prueba que se realizó en 12 pacientes (48%) y la ecografía en 3 pacientes (12%) para completar el estudio y tomar la decisión sobre el manejo del paciente. El 52% de los pacientes precisó cirugía urgente, siendo la vía de acceso una laparotomía en 9 pacientes (45%) y una toracotomía en uno de ellos. En el resto se realizó exploración de la incisión en quirófano y hemostasia de la misma. Como hallazgos se encontraron: hemoperitoneo (3 pacientes), lesión hepática (2 pacientes), apertura víscera hueca (2 pacientes). En 5 pacientes se colocó un drenaje endotorácico por presencia de neumotórax. En todos aquellos intervenidos mediante laparotomía la conducta consistió en exploración completa de la cavidad abdominal, aspiración del hemoperitoneo si estaba presente y lavado abdominal con cierre primario de la cavidad abdominal. Preciso reintervención 1 paciente por la presencia de una fístula pancreática consecuencia de la lesión inicial. El paciente al que se le practicó la toracotomía presentaba una lesión de la pleura visceral que penetraba en pulmón que se suturó. No hubo mortalidad en nuestra serie. La estancia hospitalaria media fue de 9,7 ( $\pm$  17) días.

**Conclusiones:** Las heridas por arma blanca constituyen la causa más frecuente de traumatismo abierto toraco-abdominal. En nuestro estudio predominaron en hombres de la segunda y tercera década de la vida. Cuando existió duda sobre si una herida era penetrante a cavidad abdominal con la exploración física, la tomografía computarizada fue de utilidad. Permitiendo en ocasiones realizar

un manejo conservador de las lesiones cuando el paciente se encontró estable y no existían lesiones que requirieran intervención quirúrgica urgente.