



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-755 - LESIÓN ESPLÉNORRENAL POR TRAUMATISMO ABDOMINAL ANTERIOR PENETRANTE. A PROPÓSITO DE UN CASO

Bengoechea Trujillo, Ander; Varela Recio, Javier; Ayllón, Saray; Casado Maestre, María Dolores; Pérez Gomar, Daniel; Roldán Ortiz, Susana; Fornell Ariza, Mercedes; Pacheco García, José Manuel

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción: El traumatismo abdominal penetrante presenta una morbimortalidad importante. Los órganos más frecuentemente lesionados son hígado, bazo y vísceras huecas. Dependiendo del objeto, dirección y mecanismo de lesión pueden verse afectados otros órganos como vejiga, diafragma y a veces órganos retroperitoneales como el riñón y grandes vasos. La incidencia de lesión por trauma penetrante abdominal anterior del riñón es relativamente bajo reportándose en el 5-10%. El diagnóstico es puramente clínico, aunque a veces hay que valorar la solicitud de pruebas de imagen como TAC/ecografía, si el estado lo permite, de cara a que no pasen desapercibidas lesiones no frecuentes según el mecanismo de lesión descrito. Así mismo incidimos en la necesidad del cirujano en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas desde la valoración inicial como especialista coordinador en la asistencia. Presentamos un caso de traumatismo abdominal anterior penetrante por arma blanca de gran tamaño con lesión esplenorrenal y su manejo asistencial.

Caso clínico: Paciente varón de 62 años sin antecedentes personales de interés salvo sarcoidosis, que por intento autolítico sufre lesión por arma blanca de gran tamaño con entrada en zona subcostal izquierda en dirección inferior es asistido en el servicio de urgencias. A la llegada el paciente se encuentra inconsciente en ventilación mecánica, normotenso, taquicárdico y con cifras de hemoglobina de 12 g/dl. Tras una primera evaluación clínica, se solicita TAC toraco-abdominal demostrando hemoperitoneo masivo por posible laceración renal y esplénica. El paciente durante el traslado nuevamente al servicio de urgencias sufre shock hemodinámico momento en el cual se avisa al servicio de cirugía general que al valorar el caso indica cirugía emergente encontrando laceración esplénica y renal realizándose esplenectomía y nefrectomía pasando posteriormente al servicio de UCI para continuar cuidados.

Discusión: El traumatismo abdominal penetrante es una de las causas más frecuentes de hemoperitoneo traumático. El mecanismo de lesión constituye una de las piezas claves en la anamnesis de estos enfermos de cara a valorar los posibles órganos afectados. El riñón no es un órgano frecuentemente afectado en el traumatismo penetrante anterior. La exploración clínica presenta en la literatura una alta sensibilidad y especificidad (85% y 90%) en el diagnóstico de este tipo de traumatismos. La necesidad de pruebas complementarias, a veces, no necesarias, podría ayudarnos para evidenciar o descartar lesiones que pudieran pasar inadvertidas durante una laparotomía urgente ya que la demora en la correcta toma de decisiones previo y durante el acto

quirúrgico acarrea un aumento de la mortalidad. En nuestro caso, debido a la estabilidad hemodinámica se optó por realizar una TAC abdominal que evidenciaba la lesión esplénica y renal. Por tanto, aunque no estrictamente necesario en este tipo de lesiones, la realización de pruebas de imagen complementarias si la situación clínica lo permite podría ayudar al cirujano en la toma de decisiones, si la situación se agrava, como pasó en nuestro caso, realizando de forma dirigida los gestos quirúrgicos pertinentes.