



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-744 - LESIONES DIAFRAGMÁTICAS POR HERIDA PENETRANTE EN EL ÁREA MURRAY BOX: ¿MITO O REALIDAD?

Pino, Oriol; Badia, Jesús; Montmany, Sandra; Rebas, Pere; Luna, Alexis; Navarro, Salvador

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Introducción: Las heridas penetrantes en el área toracoabdominal, descrita como *Murray Box*, se asocian a lesiones diafragmáticas en un porcentaje no despreciable de casos. Las lesiones diafragmáticas por herida penetrante son de difícil diagnóstico porque habitualmente cursan de forma asintomática y suelen acompañarse de exploraciones radiológicas completamente normales. La sospecha diagnóstica es fundamental para su diagnóstico y tratamiento. En las últimas dos décadas, se propone realizar una laparoscopia exploradora diferida en estos pacientes para evaluar la integridad diafragmática, y tratarla si fuera necesario.

Objetivos: Nuestro objetivo es analizar la incidencia y el manejo de lesiones diafragmática secundarias a heridas por arma blanca en la región toracoabdominal en nuestro centro.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes registrados prospectivamente desde marzo del 2006. Se han incluido los pacientes mayores de 18 años, con herida por arma blanca en la región toracoabdominal. Las variables analizadas son: la presencia de lesión diafragmática, los resultados de las pruebas complementarias, realización de laparoscopia exploradora y los hallazgos de la misma. Se aporta en la presentación de los resultados, un vídeo del último caso tratado en marzo de 2018 donde hallamos una lesión diafragmática con herniación del epiplón tras herida penetrante toracoabdominal, con reparación laparoscópica diferida de la misma.

Resultados: Se han registrado 26 pacientes con lesión de arma blanca en la región toracoabdominal. La incidencia de lesiones diafragmáticas ha sido del 19,23% (5 pacientes). Dos de los casos fueron evidenciados y reparados durante la laparotomía y/o toracotomía de urgencia por inestabilidad hemodinámica, sin TC toraco-abdominal previo y sin lesión diafragmática evidenciada en la radiografía de tórax. Los tres casos restantes, fueron reparados de manera diferida mediante laparoscopia exploradora, con imagen previa de la lesión en dos casos por tomografía computarizada. De este modo, un tercio de los casos de lesión diafragmática que no requirieron revisión quirúrgica urgente, hubieran pasado desapercibidos.

Conclusiones: La incidencia de lesiones diafragmáticas por heridas de arma blanca en el área toracoabdominal en nuestro centro coincide con el 20% publicado en la literatura. La laparoscopia exploradora diferida debería realizarse en todos los pacientes con lesión penetrante a este nivel debido al riesgo de lesión diafragmática desapercibida con las pruebas complementarias, que podría

conllevar graves consecuencias para el paciente a largo plazo.