



P-529 - MANEJO QUIRÚRGICO URGENTE DE HERNIA ABDOMINAL TRAUMÁTICA

Borraez Jiménez, Angelica María; Román Pons, Silvia; Ramón Rodríguez, Julen; Espín Jaime, María Teresa; Nieves Herrero, Ana

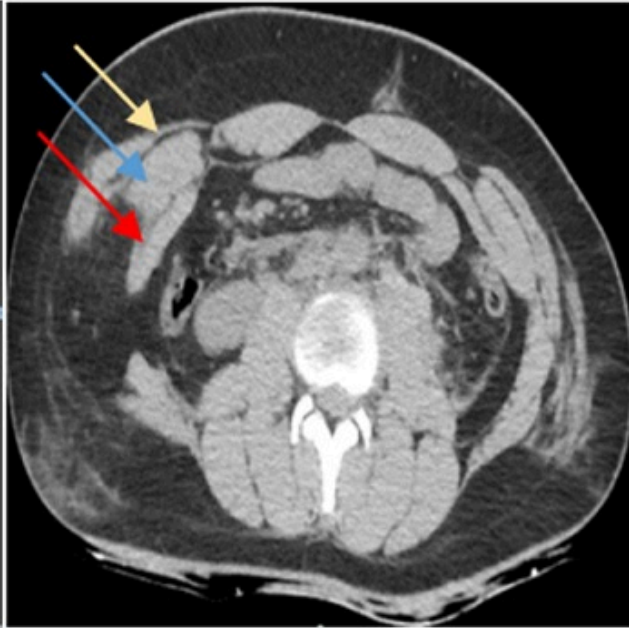
Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Introducción: La hernia abdominal traumática es poco frecuente, con una prevalencia menor al 1% tras un traumatismo abdominal cerrado. Su reparación no está estandarizada, siendo la estrategia terapéutica el resultado de la experiencia y el conocimiento de cada cirujano.

Caso clínico: Hombre de 20 años valorado en el servicio de urgencias tras politraumatismo en el contexto de accidente de tráfico. Radiológicamente se identificaron lesiones torácicas, lumbares y en miembros inferiores, que precisaron intervención quirúrgica urgente por parte de Neurocirugía y Traumatología. En la exploración física llamaba la atención equimosis lumbar derecha y lesiones por quemadura secundaria a cinturón de seguridad. La tomografía axial computarizada (TAC) abdominal identificó como único hallazgo disrupción completa de pared abdominal de hemiabdomen derecho con evisceración contenida de asas y colon transversal (fig.). Se decide exploración en quirófano de forma urgente, identificando sección completa de la musculatura del hemiabdomen derecho incluyendo músculo recto, con evisceración de todo el paquete intestinal y sección completa de vasos epigástricos inferiores bilaterales. Además, se evidenció un desgarramiento del meso del intestino delgado y del sigma que obligó a la resección de las zonas desvascularizadas y su posterior anastomosis. Se realizó técnica de Rives izquierda hasta salida de paquetes vasculonerviosos a nivel lateral. Disección del espacio preperitoneal derecho hasta músculo cuadrado lumbar a nivel lateral, fascia diafragmática a nivel superior y espacio de Retzius y ligamentos de Cooper a nivel caudal. Se cerró el plano posterior con sutura sintética absorbible de muy larga duración de 2/0, colocación de malla sintética bioabsorbible de 30 × 20 cm (BioA. Gore) asociado a malla de polipropileno de 30 ± 30 cm (Bard). Sutura de planos musculares con puntos sueltos cruzados y cierre de fascia anterior con sutura sintética absorbible de muy larga duración del 1. El paciente fue dado de alta a las dos semanas posoperatoria sin complicaciones. Ha sido valorado en consulta externa 4 meses después sin hallazgos clínicos ni radiológicos de recidiva.

A.



B.



C.



D.



Discusión: La hernia abdominal traumática representa un reto diagnóstico y terapéutico que implica una experiencia en cuanto a conocimiento de la anatomía y manejo de la pared abdominal, así como de los recursos materiales disponibles en cada centro.