



# Cirugía Española

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



## OR-278 - ANGIOGRAFÍA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA POR TRAUMATISMOS EN NUESTRO MEDIO: RESULTADOS EN UNA SERIE DE 264 PACIENTES

Morote González, Melanie; Cebolla Rojas, Laura; Morales García, Carlos; Galindo Alins, María; Pérez Carpio, Carlota; Rey Valcárcel, Cristina; Pérez Díaz, María Dolores; Turégano Fuentes, Fernando

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** En la atención al paciente politraumatizado hemodinámicamente estable o respondedor transitorio la angioembolización ha contribuido a mejorar la supervivencia y disminuir la morbimortalidad y el número de abordajes quirúrgicos de las lesiones graves hepatoesplénicas y de pelvis. El objetivo de este estudio ha sido analizar los resultados de esta técnica a lo largo de 3 periodos sucesivos de tiempo.

**Métodos:** Estudio retrospectivo observacional unicéntrico, con pacientes recogidos en un registro de trauma grave prospectivo. Se divide el tiempo de estudio en 3 periodos: P1 (uso anecdótico de angiografía), P2 (entre su implantación firme y la instauración de un protocolo de trasfusión masiva), y P3 (posterior a dicho protocolo). El éxito clínico en las principales localizaciones (vasos hipogástricos por fractura de pelvis, hígado, bazo y riñón), se ha entendido como la ausencia de necesidad de reembolización, intervención quirúrgica por resangrado, o muerte por hemorragia. La AE se emplea por protocolo en pacientes estables o que son respondedores transitorios.

**Resultados:** Entre 1993 y 2021 se realizó una angiografía y/o angioembolización (AE) a 264 pacientes con trauma grave: 39 en P1, 105 en P2 y 120 en P3. No hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en variables demográficas comparadas entre grupos, ni en el mecanismo de lesión. A lo largo del tiempo se observa aumento estadísticamente significativo ( $p = 0,004$ ) de realización de TC *body* al ingreso, siendo las indicaciones principales de angiografía las lesiones hepatoesplénicas y de pelvis, junto a lesiones vasculares intra y extraabdominales, hematomas retroperitoneales, y otras. En total se realizaron 162 angioembolizaciones (61,5%), 3 en el P1 (7% del total de pacientes en P1), 67 en P2 (63,8%), y 92 en el P3 (76,7%). La tasa de éxito clínico ha sido del 85,3%. La AE ha conseguido evitar 35 abordajes quirúrgicos potenciales por fracturas de pelvis con sangrado activo, 14 cirugías hepáticas, 14 esplénicas y 10 renales, disminuyendo el tiempo desde la atención hasta la intervención quirúrgica de 15,5h en el P1, a 147 min. en el P2 y 62 min. en el P3. La mortalidad por sangrado de los traumatismos hepatoesplénicos ha disminuido de 7 a 2 pacientes (del 2,6% al 0,7%), y de 13 a 7 (del 4,9% al 2,6%) en traumatismo pélvicos graves.

**Conclusiones:** El uso de la angiografía y AE se ha triplicado en el tratamiento inicial de los traumatismos hepatoesplénicos de grado IV-V que mantienen estabilidad hemodinámica o son

respondedores transitorios, así como en las fracturas graves de pelvis con sangrado activo. Así mismo, creemos que ha sido un factor decisivo contribuyente a la disminución de la mortalidad ajustada a la gravedad.