



P-654 - ESTALLIDO GÁSTRICO TRAUMÁTICO A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE EN PATÍN ELÉCTRICO

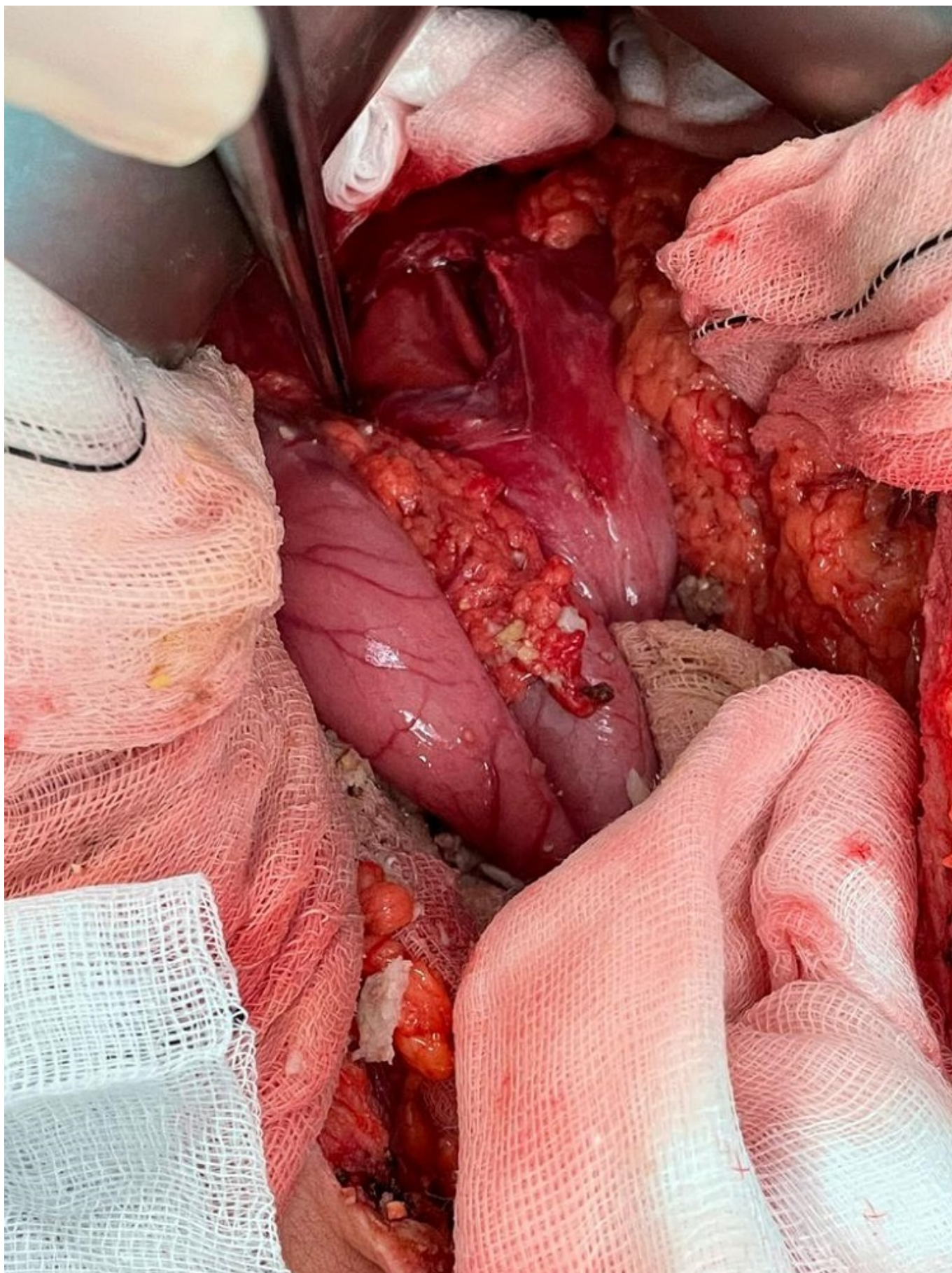
Mellado Sánchez, Inmaculada; Gil López, Jose María; González Zunzarren, Mariana; García Virosta, Mariana; Rodríguez Haro, Carmen; Núñez O'Sullivan, Sara; Hernández O'Reilly, María; Picardo Nieto, Antonio Luis

Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes.

Resumen

Introducción: El patinete eléctrico es una nueva forma de movilidad cada vez más popular que no está exento de peligros. La mayoría de las lesiones engloban la esfera traumatológica y en caso de lesionar órganos internos, hígado, bazo y duodeno son los más frecuentes. Nuestro artículo describe el caso de un paciente joven que tras colisionar contra mobiliario urbano en patín eléctrico sufre un estallido gástrico aislado.

Caso clínico: Paciente varón de 21 años traído por UVI móvil al servicio de Urgencias con múltiples contusiones tras colisionar mientras circulaba en patín eléctrico a 25 km/h. La exploración física mostraba dolor abdominal en epigastrio y flanco izquierdo con signos de irritación peritoneal, taquicardia e hipotensión y la analítica únicamente leucocitosis. Las imágenes urgentes de TAC evidenciaban neumoperitoneo periesplénico y perihepático y abundante contenido libre líquido y alimentario en cavidad abdominal (fig.). Se intervino de forma urgente por laparotomía, hallándose estallido gástrico con solución de continuidad de 7 cm en curvatura menor gástrica. Se realizó abundante lavado de cavidad peritoneal con suero salino y posteriormente sutura en dos planos de la perforación gástrica. A los 12 días de la intervención el paciente requirió colocación de tubo de drenaje torácico por derrame pleural. Fue dado de alta tras 26 días de hospitalización.



Discusión: El patín eléctrico es una nueva herramienta de movilidad que puede alcanzar una velocidad de 30 km/h. La mayoría de lesiones descritas en un reciente estudio de 2021 engloban la esfera traumatológica y se explican por caída desde la propia altura del paciente, sin embargo en el caso que nos ocupa ahora se produjeron por colisión directa contra un bolardo. Las vísceras

abdominales más frecuentemente dañadas en accidente de circulación son riñón, hígado y bazo. El aumento de presión intraabdominal y las fuerzas de cizalla explican estas y las posibles perforaciones de vísceras huecas, como duodeno, yeyuno y vejiga. La perforación gástrica tras trauma abdominal cerrado es infrecuente, del 0,2% al 1,7% y suele ocurrir en situación posprandial, como el paciente de nuestro caso. La mayoría se dan en pared anterior (40%) y curvatura mayor (23%) y asocian lesión esplénica, aunque en la edad pediátrica pueden ser aisladas. La principal complicación de la perforación gástrica es la peritonitis química por el vertido de jugos gástricos, y en caso de ingesta reciente, desarrollo de abscesos intraabdominales. La mortalidad de estos pacientes puede alcanzar el 66% y normalmente va ligada a las complicaciones sépticas y lesiones viscerales múltiples asociadas. El patín eléctrico es una nueva forma de movilidad que ha cobrado popularidad en los últimos años pero no exenta de peligro. La mayoría de las lesiones afectan al área traumatológica. El daño a vísceras intraabdominales va ligado al aumento de presión brusco y la perforación gástrica, aunque infrecuente, acarrea consecuencias clínicas graves y potencialmente mortales para el paciente.