



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-663 - HEPATOTÓTAX TRAS TRAUMATISMO CERRADO

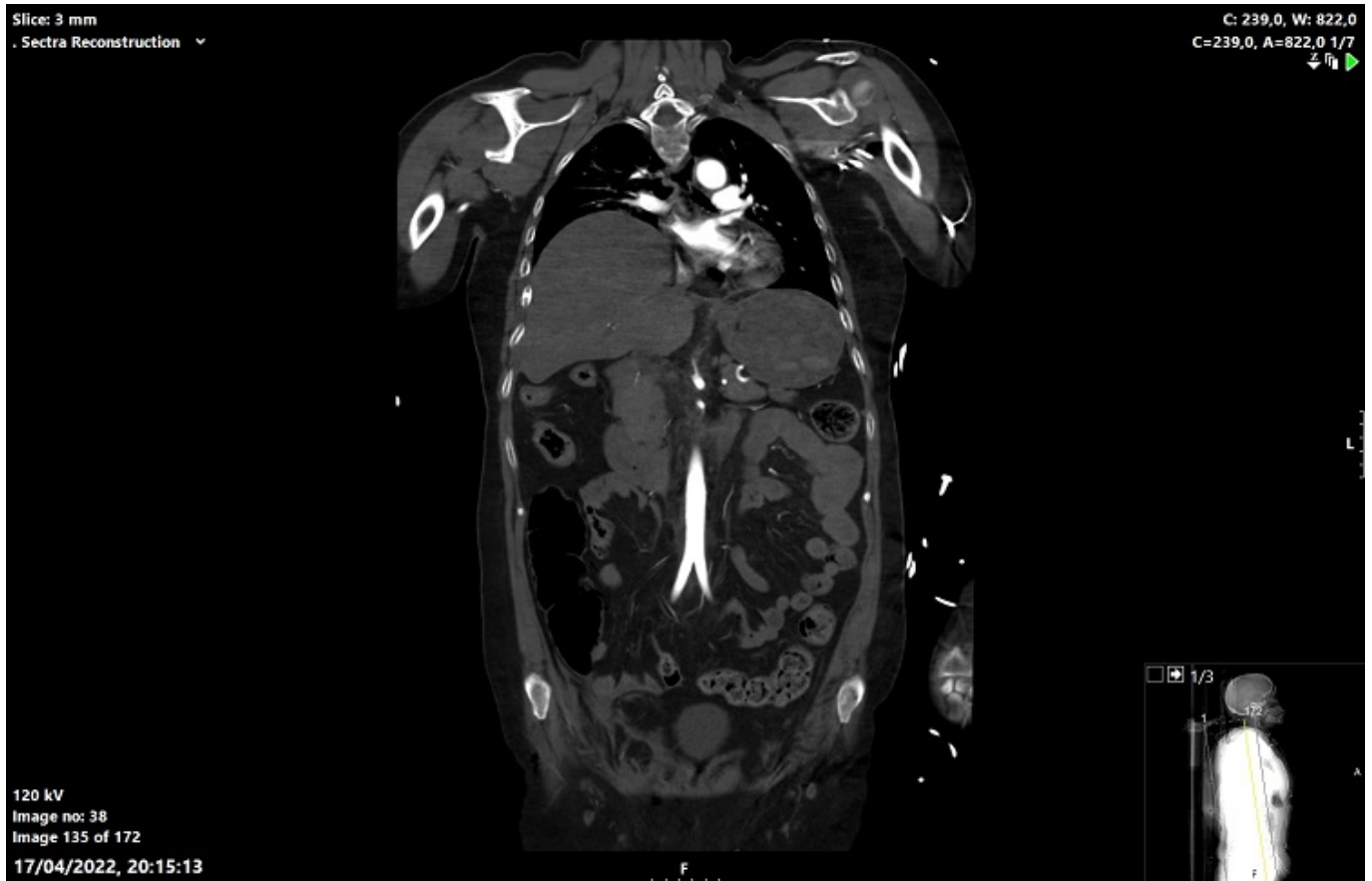
Cruz Moure, Cristina; Estévez Fernández, Sergio Manuel; Mesa Delgado, Santiago; Facal Álvarez, Cristina; Pintos Garza, Rodrigo; Recarey Teijeiro, Eva; Fernández Rodríguez, Paula; Sánchez Santos, Raquel

Hospital Alvaro Cunqueiro, Vigo.

Resumen

Introducción: La rotura traumática del diafragma es una lesión infrecuente que puede ocurrir debido a traumatismos cerrados o abiertos. El diafragma izquierdo se lesiona con más frecuencia que el derecho (el 66 frente al 32%), probablemente porque el hígado puede ofrecer cierta protección al diafragma derecho. Su diagnóstico precoz es fundamental. Un alto nivel de sospecha sumado a las pruebas de imagen (Rx, TC) son la clave para un correcto diagnóstico y manejo. En la mayoría de los casos hay lesiones asociadas, que son el principal factor pronóstico que condiciona la morbilidad y la mortalidad. Presentamos el caso de una paciente con rotura del hemidiafragma derecho, debido a traumatismo cerrado, diagnosticado y tratado con éxito en las primeras horas.

Caso clínico: Mujer de 64 años que es trasladada al servicio de urgencias hospitalarias tras atropello. Se le realiza TAC toracoabdominopélvico donde se visualizan los siguientes hallazgos: Neumatosis intestinal en ciego y colon ascendente con presencia de pequeñas burbujas de gas en ramas de la vena mesentérica superior. Hígado intratorácico con densidad heterogénea y extensas áreas hipodensas en probable relación con hipoperfusión. Hematoma retroperitoneal derecho, adyacente al psoas probablemente secundario a desinserción de la crura diafragmática. Pequeñas laceraciones esplénicas. Antes la inestabilidad hemodinámica de la paciente, la dificultad para su correcta ventilación y los hallazgos descritos se decide intervención quirúrgica urgente mediante laparotómica donde se visualiza: Rotura diafragmática derecha de aproximadamente 15 cm desde transición cava torácica-cava abdominal, hacia lateral con herniación cuasi completa del hígado a cavidad torácica. El hígado en cavidad torácica presenta marcada hipoperfusión que una vez descendido a cavidad recupera. Se repara la rotura diafragmática mediante colocación de tubo de tórax derecho previo cierre de defecto y cierre de brecha diafragmática con sutura continua de Prolene 1, dejando ojal de aprox. 1-2 cm respetando flujo de vena cava. Rotura esplénica con laceración posterior y hemoperitoneo. Se realiza esplenectomía. Hematoma pélvico de importante cuantía. Hematoma retroperitoneal que medializa colon derecho. Colon derecho íntegro con buena coloración, sin neumatosis visible.



Discusión: Actualmente existe discrepancia sobre si el abordaje de la reparación diafragmática presenta mejor pronóstico realizado de forma urgente o diferido. Esta decisión se basa en la existencia de otras lesiones en órganos abdominales y/o la inestabilidad hemodinámica y respiratoria del paciente, ya que estas situaciones suelen ser frecuentes y constituyen una urgencia quirúrgica en sí mismas. La dificultad para un diagnóstico precoz de la rotura diafragmática también influye en este abordaje ya que en muchas ocasiones el diagnóstico es un hallazgo intraoperatorio.