



# Cirugía Española



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

## V-010 - ABORDAJE MÍNIMAMENTE INVASIVO DEL TRAUMATISMO HEPÁTICO CERRADO

*Malo Barriopedro, Myriam; Sainz Villacampa, Beatriz; Velaz Pardo, Leyre; Ciga Lozano, Miguel Ángel; Sara Ongay, María José; Chocarro Huesa, Cristina; Talavera Utreda, Guadalupe; Pereaz Otermin, Irati*

*Hospital Universitario de Navarra, Pamplona.*

### Resumen

**Objetivos:** Mostrar la posibilidad del abordaje laparoscópico para el tratamiento de determinadas lesiones producidas por traumatismo cerrado a través de la exposición de un caso clínico.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de un paciente que tras sufrir un traumatismo de alta cinética (accidente de tráfico) sufre múltiples lesiones, entre las cuales destaca una laceración hepática con hematoma parenquimatoso afectando al lóbulo hepático izquierdo grado IV según la clasificación OIS (*Organ Injury Scale*) de la AAST (*American Association for the Surgery of Trauma*). Inicialmente el paciente es ingresado en UCI, decidiéndose tratamiento conservador. Pasadas 24 horas el paciente presenta dolor abdominal intenso con exploración compatible con peritonitis aguda, por lo que se decide tratamiento quirúrgico urgente. Al estar el paciente en situación de estabilidad hemodinámica y respiratoria, consciente (escala de Glasgow 15), sin evidencia de traumatismo craneoencefálico, se decide realizar un abordaje mínimamente invasivo. Durante la intervención quirúrgica se evidencia hemoperitoneo de 1.800 cc y una laceración hepática en la inserción del ligamento falciforme que afecta al segmento II y III que no presenta hemorragia activa. Se constata débito biliar bajo la inserción del ligamento redondo. Se realiza exploración por cuadrantes del cavidad peritoneal, lavado y aspirado, y colocación de drenaje en lecho subhéptico. Durante el posoperatorio el paciente presenta una fístula biliar de alto débito por lesión lateral del conducto hepático izquierdo que es tratada mediante colocación de prótesis a través de CPRE, con resolución completa de la misma. A los tres meses, se retira la prótesis y se realiza TAC de control con resultado de: "pequeña lesión hipodensa en segmento II hepático como resto de laceración hepática. Moderada ectasia de la vía biliar intrahepática izquierda".

**Discusión:** El abordaje laparoscópico en el trauma abdominal disminuye la incidencia de laparotomías no terapéuticas con lo que disminuyen las complicaciones asociadas. Además, puede permitir el tratamiento de las lesiones que se encuentren, así como el drenaje y lavado de la cavidad peritoneal en el caso de coleperitoneo en el traumatismo hepático manejado inicialmente de forma conservadora. El abordaje laparoscópico en el traumatismo abdominal es posible cuando el paciente presenta estabilidad hemodinámica con PAS > 100 mmHg y PAD > 60 mmHg y FC < 100 lpm, siempre en ausencia de lesiones intracraneales.