



P-650 - HERIDA ABDOMINAL POR ARMA DE FUEGO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Pellicer Sánchez, Virginia; Sánchez Corral, Julio; Davó Pérez, Cristina Isabel; Cabrera Vilanova, Arantxa; Soliveres Soliveres, Edelmira; Gálvez Pastor, Silvia; Morcillo Ródenas, Miguel Ángel; Menárguez Pina, Francisco

Hospital Vega Baja, San Bartolomé.

Resumen

Objetivos: La herida abdominal por arma de fuego es una lesión traumática multisistémica que con frecuencia produce una elevada morbilidad, siendo una de las principales causas de traumatismo abierto de abdomen. Debido a la elevada energía cinética de la bala, su trayecto y los órganos afectados por la misma son impredecibles. Dentro del abordaje de una herida abdominal por arma de fuego la intervención quirúrgica urgente presenta uno de los pilares fundamentales, permitiendo tanto una evaluación diagnóstica de la misma como el tratamiento de las lesiones orgánicas producidas. Presentación de un caso clínico y a propósito de este, revisión bibliográfica en PubMed con los términos: “herida por arma de fuego”, “herida abdominal por arma de fuego” y “traumatismo abdominal abierto”.

Caso clínico: Se trata de un paciente varón de 31 años que acudió a nuestro centro traído por un familiar tras recibir un disparo único mediante arma de fuego a nivel epigástrico, refiriendo haberse producido con una pistola a 1,5 metros de distancia. Se activó código politrauma intrahospitalario, siendo valorado de manera urgente por Urgencias, Cirugía, Anestesia y UCI. A la valoración primaria el paciente se encontraba hemodinámicamente inestable, presentando un abdomen doloroso y distendido en el que se visualizó herida por arma de fuego con orificio de entrada, pero no de salida. Se administró fluidoterapia intensa junto con analgesia y, dada la situación hemodinámica del paciente, se decidió derivar a quirófano sin previa realización de prueba de imagen. Se intervino quirúrgicamente, realizando una laparotomía media suprainfraumbilical, evidenciando abundante hemoperitoneo y contenido gástrico intraabdominal. Se localizaron dos perforaciones gástricas, una en cara anterior localizada en fundus y otra en cara posterior del cuerpo, que se suturaron. Se visualizó laceración hepática del segmento II-III, además de rotura esplénica, realizándose sutura y esplenectomía reglada, respectivamente. Se advirtió laceración de cola pancreática que se resuelve mediante punto transfixivo y perforación diafragmática y pulmonar izquierdas, que se suturaron. Al no lograr localizar la bala en cavidad abdominal se realizó radiografía intraoperatoria que permitió visualizarla a nivel de los últimos arcos costales izquierdos, extrayéndose en una intervención posterior. Tras todo ello el paciente ingresó en UCI y, más tarde, en la planta de Cirugía, evolucionando de manera satisfactoria y dándose de alta un mes tras el episodio.

Discusión: La herida abdominal por arma de fuego supone una elevada morbilidad que se presenta con mayor frecuencia en las primeras 24 horas de evolución. Es una patología que requiere

un abordaje multidisciplinar urgente y sistematizado, siendo la cirugía de urgencia uno de los pilares fundamentales del mismo. Como reflejan las guías, la principal indicación de realización de una laparotomía media en un paciente con traumatismo abdominal abierto es la inestabilidad hemodinámica, no debiendo demorarse por realizar otro tipo de pruebas diagnósticas. Por todo ello, es esencial que el cirujano participe de forma precoz en el diagnóstico y tratamiento de todos los pacientes en los que se sospeche lesión abdominal.