



P-550 - Hematoma de intestino delgado tras accidente de tráfico

L. Blay Aulina, D. Salazar, J.M. Abad, J. Camps, P. Besora, L. Vega, M. Molinete y X. Feliu

Consorci Sanitari de l'Anoia, Igualada.

Resumen

Objetivos: Mostrar caso clínico de hematoma mural de intestino delgado post politraumatismo por accidente de tráfico que precisa intervención quirúrgica.

Caso clínico: Paciente de 54 años sin antecedentes de interés que sufre accidente de tráfico con politraumatismo. En la exploración inicial muestra Glasgow 15, sin alteración de vía aérea y hemodinámicamente estable. A la exploración abdominal se palpaba abdomen blando y depresible levemente doloroso de forma difusa, peristaltismo presente y sin signos de peritonismo. En cuanto a las pruebas complementarias el ecografía no mostró alteraciones graves, analíticamente solo destacaba ligera leucocitosis (14.000) sin otras alteraciones y la radiología simple mostró múltiples fracturas en extremidad superior e inferior izquierda. Se realiza TC tóraco-abdominal que informa de laceración hepática del segmento VI con hematoma, mínima presencia de líquido periesplénico y líquido libre en pelvis. Ingresa en UCI para control, tratamiento conservador de lesión hepática y preparación pre-quirúrgica de lesiones óseas que precisa cirugía en 2 tiempos. El 18º día, tras las dos intervenciones realizadas por el servicio de COT el paciente presenta distensión abdominal sugestiva de íleo paralítico. Se realiza un nuevo TC abdominal que informa de la resolución del hematoma hepático y el líquido intraabdominal con distensión de asas de intestino delgado proximal que sugiere cuadro oclusivo sin detectarse lesiones obstructivas responsables del cuadro. Se instaaura nutrición parenteral para tratamiento conservador del cuadro sin conseguir tolerancia oral progresiva realizándose nuevo TC abdominal de control a la semana que informa de oclusión intestinal producida por segmento estenótico de íleon consecuencia de hematoma mural post traumático. Se realiza laparotomía infraumbilical con resección intestinal de 10 cm aproximadamente de íleon distal estenosante por hematoma mural y anastomosis latero-lateral mecánica. El postoperatorio cursa sin incidencias con tolerancia oral progresiva, recibiendo el alta médica al 10º día de la intervención. La anatomía patológica de la resección parcial de intestino delgado informó de ulceración, tejido de granulación, esteatonecrosis y peritonitis aguda asociada sin signos de malignidad. El paciente se muestra asintomático tras 6 meses de la cirugía.

Discusión: El hematoma mural del intestino delgado es una patología poco frecuente en el traumatismo abdominal, representando menos del 1% de los traumatismos abdominales cerrados y asociado normalmente al uso de cinturón de seguridad. El porcentaje aumenta hasta un 10% cuando en la exploración física se hayan hematomas o lesiones cutáneas a nivel abdominal. La cinemática lesional de este tipo de las lesiones en intestino delgado tras accidente de tráfico se debe a un incremento de la presión intraabdominal por el impacto asociado a las fuerzas de desaceleración

brusca que afectan al mesenterio y a los anclajes peritoneales. Por ello, las localizaciones más frecuentes son en yeyuno proximal (cercano al ligamento de Treitz) e íleon distal (como en el caso expuesto, cercano a la válvula ileocecal). Si se evidencia neumoperitoneo o líquido libre masivo, la primera opción terapéutica es quirúrgica, en el resto de opciones se considera el tratamiento conservador con vigilancia intensiva.