



P-553 - LESIÓN TARDÍA DE INTESTINO DELGADO Y COLON EN TRAUMATISMO ABDOMINAL CERRADO. LA IMPORTANCIA DE REEVALUAR AL PACIENTE

S. Gálvez-Pastor, E. Romera Barba, I. Navarro García, F.J. Espinosa López, M.J. Carrillo López, N. Torregrosa Pérez, R. González-Costeá y J.L. Vázquez Rojas

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción: Los traumatismos abdominales cerrados son aquellos que se producen sin existir solución de continuidad del peritoneo. Los accidentes de tráfico son la causa más común, siendo los órganos más frecuentemente afectados el hígado, bazo y riñón, seguidos del intestino delgado y, de forma excepcional, el colon.

Caso clínico: Varón de 60 años trasladado a Urgencias por el 061 tras sufrir accidente de tráfico. A su llegada se encontraba hemodinámicamente estable, desorientado y con agitación psicomotriz. El resto de exploración física fue anodina. Se realizó determinación de tóxicos en sangre hallando 212 mg/dl de etanol. La analítica fue normal y el TC cráneo-toraco-abdomino-pélvico al ingreso no detectó lesiones, con lo que quedó ingresado en observación a cargo de Cirugía. A las 12h del ingreso comenzó con deterioro del estado general. El abdomen estaba distendido, doloroso a la palpación de forma difusa, con defensa y signos de irritación peritoneal. Se realizó nuevo TC abdominal apreciando líquido libre interasas y neumoperitoneo de nueva aparición con respecto al TC previo, con solución de continuidad en la pared posterior del sigma. Ante los hallazgos, se intervino mediante laparotomía hallando abundante cantidad de líquido libre hemático e intestinal, sección completa de asa de yeyuno, incluyendo mesenterio a ese nivel que presentaba sangrado activo, y sección completa de sigma. Se realizó anastomosis termino-terminal del intestino delgado, refrescando previamente ambos cabos, resección del segmento de sigma, colostomía terminal en FII y cierre del muñón distal. Durante la intervención el paciente se mantuvo inestable, precisando drogas vasoactivas, por lo que se decidió ingreso en UCI. Posteriormente presentó una evolución lenta pero satisfactoria, siendo alta al 17º día postoperatorio.

Discusión: Las lesiones de órganos intraabdominales en un paciente politraumatizado constituyen una de las causas más frecuentes de mortalidad evitable. El intestino ocupa el tercer lugar entre los órganos lesionados en el traumatismo abdominal cerrado y, de ellos, el colon se lesiona entre un 3-5% de los casos. La lesión intestinal suele ocurrir como resultado de un traumatismo directo sobre la pared intestinal o indirectamente por traumatismo sobre los vasos mesentéricos, en cuyo caso la devascularización del intestino puede conducir a una perforación intestinal tardía. La importancia de este tipo de traumatismo radica así en su posible gravedad, secundaria principalmente a lesiones inadvertidas. La exploración física es el método fundamental para determinar la necesidad de una laparotomía urgente. Sin embargo, el examen físico inicial resulta irrelevante en más del 45% de los

casos, por lo que las reevaluaciones son imprescindibles. Además, en pacientes con disfunción neurológica secundaria a TCE, tóxicos o sedoanalgesia, la exploración abdominal está interferida y la morbimortalidad puede ser mayor. En estos casos las pruebas de imagen son una guía imprescindible para el seguimiento intensivo del enfermo, siendo el TC la prueba de primera elección. El conocimiento y diagnóstico precoz de las posibles lesiones abdominales asociadas al traumatismo abdominal cerrado es fundamental para la supervivencia del paciente y constituye una de las causas más frecuentes de mortalidad evitable. Dado que algunas de estas lesiones pueden ser tardías, es fundamental reevaluar la situación, especialmente en pacientes con disfunción neurológica y, sobre todo, ante una evolución clínica desfavorable.