



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-565 - ABORDAJE LAPAROSCÓPICO EN PACIENTE POLITRAUMATIZADO ESTABLE. A PROPÓSITO DE UN CASO

Corrales Valero, Elena; Monje Salazar, Cristina; Gómez Pérez, Rocío; Buendía Pena, Emilio Antonio; Hinojosa Arco, Luis Carlos

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: El uso de la laparoscopia en el con paciente estable con trauma abdominal está aumentando tanto en su aplicación diagnóstica como terapéutica, con una precisión cercana a 100%. Este abordaje está más claro y extendido en la exploración del paciente con trauma abdominal penetrante, existiendo mayores reticencias en el trauma abdominal cerrado, por su mayor morbimortalidad y por el riesgo de lesiones que puedan pasar desapercibidas (actualmente inferior al 0,4%).

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 25 años que ingresa en urgencias con politraumatismo por accidente de moto con el fin de contemplar el abordaje laparoscópico en politraumatizado estable como opción válida y segura. El paciente ingresa tras accidente de tráfico a baja velocidad, con constantes estables (TA 136/84, FC 65 lpm), abdomen levemente doloroso a la palpación en hipogastrio y deformidad en miembro superior izquierdo. Ante la estabilidad hemodinámica del joven se solicita body-TC, en el que se objetiva a nivel abdominal escasa cuantía de líquido libre, pequeñas burbujas de neumoperitoneo en hipogastrio-mesogastrio y fosa iliaca izquierda, y un engrosamiento mural asociado en colon descendente y ángulo hepático, sugestivos de hematoma pericólico. Debido a la disociación clínico-radiológica, por tratarse de un traumatismo a baja velocidad y encontrándose el paciente estable hemodinámicamente, se decide exploración mediante laparoscopia. Durante la misma se objetivaron varios hallazgos: escaso hemoperitoneo, perforación de yeyuno distal, hematoma en mesocolon y pared de colon derecho con signos de isquemia transmural; además de una brida congénita que aparentemente habría favorecido las lesiones existentes. Ante estos hallazgos se procedió a reconversión a laparotomía media para hemicolectomía derecha y reparación yeyunal.

Discusión: Si bien en nuestro caso fue necesaria la reconversión por la complejidad de las lesiones, el abordaje laparoscópico es seguro en traumatismo abdominal con paciente estable, siendo más eficaz en trauma abierto. La tasa de reconversión recogida en la bibliografía es aún elevada, entre el 4-47%. Las causas más frecuentes de reconversión son el sangrado no controlable de forma rápida, las lesiones múltiples y complejas, la inestabilidad hemodinámica y una visibilidad pobre. El mecanismo lesional también influye en la tasa de reconversión, siendo más alto en los politrauma por accidente de tráfico que en las agresiones. Resulta una herramienta útil en aquellos pacientes con diagnóstico incierto, en los que a pesar de TAC normal presentan dolor abdominal intenso,

irritación peritoneal y sospecha de lesión de víscera hueca, evitando además hasta un 27% de laparotomías exploradoras en blanco. Es fundamental para evitar lesiones desapercibidas una revisión sistemática de toda la cavidad abdominal. Esto, junto con la mejora en los equipos de laparoscopia, así como la creciente experiencia de los cirujanos, ha conseguido que este procedimiento sea seguro, eficaz y permita una recuperación más rápida y menor estancia media del paciente en casos en los que no se encuentren hallazgos.