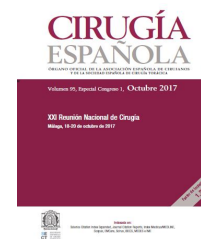




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-736 - ANGIOEMBOLIZACIÓN SELECTIVA INTRAHEPÁTICA EN EL MANEJO DEL TRAUMATISMO HEPÁTICO GRADO IV

Camacho Dorado, Cristina; Cascales Sánchez, Pedro; Martínez Moreno, Agustina; Luengo Ballester, Olga; Moreno Flores, Beatriz; Conde Hinarejos, Belén; García Blázquez, Emilio

Hospital General Universitario de Albacete, Albacete.

Resumen

Objetivos: Presentar el caso de un paciente con traumatismo hepático grado IV tratado con embolización arterial intrahepática selectiva mediante radiología intervencionista.

Caso clínico: Paciente varón de 20 años, sin antecedentes personales de interés, que sufrió politraumatismo por precipitación desde 10 metros de altura. A su ingreso en la Unidad de Cuidados Críticos, presentaba estabilidad hemodinámica. En el abdomen presentaba erosiones superficiales en hipocondrio derecho, con dolor a la palpación en hemiabdomen superior con defensa ese nivel. Se realizó Body-TAC con evidencia en el hígado de defecto de captación de contraste que afectaba a los segmentos IV, lóbulo caudado y parcialmente a los segmentos V y VIII, en relación con laceración-contusión de 9 × 5 × 5 cm con estructura hiperdensa lineal que alcanzaba el borde capsular hepático, correspondiente con sangrado activo en su interior, con moderado hematoma subcapsular hepático periférico a nivel anterior, inferior y posterior. Compatible con una lesión grado IV según la LIS de la AAST. Además presentaba laceración esplénica de 1,5 cm. en polo anterior de bazo, con hematoma periesplénico (grado II de la AAST) y pequeña cantidad de líquido libre intraperitoneal en gotiera parabólica derecha y flanco derecho compatible con hemoperitoneo. Dada estabilidad hemodinámica y analítica del paciente, se realizó inmediatamente arteriografía diagnóstica selectiva de tronco celiaco y arteria hepática observando pseudoaneurisma en relación con hemorragia de rama arterial intrahepática derecha. Se avanzó micro-catéter hasta la rama responsable de la hemorragia y se embolizó selectivamente con micro-coils de 2 × 5 mm con cese inmediato de la hemorragia. El paciente evolucionó posteriormente de forma favorable con tratamiento conservador posterior y fue dado de alta hospitalaria asintomático al 21º día del ingreso.

Discusión: El manejo de los traumatismos hepáticos masivos (grados IV-VI) se asocia con una alta morbi-mortalidad. La mayor parte de los pacientes son candidatos a tratamiento quirúrgico. La estabilidad hemodinámica constituye el criterio más importante para decidir el tratamiento conservador no quirúrgico.