



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-790 - Nuestra experiencia del traumatismo esplénico cerrado en el área III-IV de salud de la Comunidad de Cantabria (1994-2016)

*Gutiérrez Cantero, Luis Eloy<sup>1</sup>; Cagigas Lanza, Juan Carlos<sup>1</sup>; Ruiz Gómez, José Luis<sup>1</sup>; Bolado Oria, María<sup>1</sup>; Gonzalo González, Rubén<sup>1</sup>; Hernández Martínez, Paula<sup>2</sup>; Cagigas Roecker, Pablo<sup>3</sup>; Gutiérrez Ruiz, Amado José<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Hospital Comarcal Sierrallana, Torrelavega; <sup>2</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander; <sup>3</sup>Hospital de Cruces, Barakaldo.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar el manejo y las lesiones aparecidas en el traumatismo esplénico (TS) en 22 años de estudio retrospectivo en un hospital comarcal de nivel II.

**Métodos:** Se realiza un estudio retrospectivo de los pacientes ingresados durante el periodo de 1994-2016 con un TS. Se analizan los siguientes parámetros: edad, sexo, mecanismo de producción del trauma, actitud quirúrgica y terapéutica, complicaciones y mortalidad. Los pacientes se agruparon en función de las lesiones esplénicas y su tratamiento en tres grupos: Grupo 1: desgarros esplénicos, con hematomas y sin rotura capsular que precisó tratamiento conservador sin esplenectomías. Grupo 2: rotura masiva de parénquima que requirió esplenectomía de urgencia. Grupo 3: rotura de parénquima parcial o con hematoma laminar que requirió esplenorrafia.

**Resultados:** Se ingresaron 68 traumatismos esplénicos cerrados, 53 varones y 15 mujeres. La edad media fue de 44,84 (rango: 12-91 años), siendo el mecanismo casual más frecuente las caídas con 31 pacientes (46,96%), seguido por accidentes de tráfico con 28, otras causas esquiando, agresión, surf y tras maniobra RCP. Se realizaron 24 eco/TAC, 34 TAC abdominales únicas y otras 4 TAC toracoabdominales asociadas, en 8 pacientes sólo se realizó una ECO abdominal. Grupo 1: Se trataron 21 pacientes con tratamiento conservador, encontrando fisura o laceración esplénica grado I-II; sólo 3 pacientes tuvieron un traumatismo aislado incluyendo un paciente con anticoagulantes. Por sexo fueron 17 varones y 4 mujeres. La edad media fue de 33,87 años (rango 14-91 años). La estancia media fue de 8 días (rango 1-17). Grupo 2: Se requirió esplenectomía de urgencia en 43 pacientes, 35 varones y 8 mujeres. La edad media fue de 40,3 años (rango: 12-82 años). Las causas más frecuentes fueron: 21 accidentes de tráfico, 20 caídas accidentales. Hubo 4 pérdidas de conciencia y 20 traumatismos asociados con fracturas costales. Se incluyeron en este grupo esplenectomías diferidas. Las lesiones encontradas fueron fisuras esplénicas y desgarró capsular grado III-IV. La estancia media fue de 13 días desde el ingreso, con un rango (7-24). Grupo 3: Con un total de 4 pacientes. La edad media fue 45,25 años, rango 22-65. 3 pacientes con ASA I, y fractura o laceración en cara posterior y polo inferior. La técnica empleada fue esplenorrafia con malla de vicryl (28 × 18 cm). La estancia media fue de 9 días. Seguimiento desde el ingreso: Se realiza TAC el 3º y 7º día del ingreso. Puede salir de UCI al 7º día. Necesidad de UCI según lesión. Alta hospitalaria al 9º-10º día, tras realizar TAC. Estancia media 10 días. Al 3º mes pensamos debería realizarse otro TAC.

**Conclusiones:** La causa más frecuente del traumatismo esplénico cerrado en nuestro medio son las caídas. En nuestra experiencia, el traumatismo esplénico grado III-V precisa esplenectomía de urgencia.