



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-783 - RUPTURA DE PARED ABDOMINAL CON INTEGRIDAD CUTÁNEA Y PERFORACIÓN INTESTINAL POR TRAUMATISMO ABDOMINAL CERRADO

Hinojosa Arco, Luis Carlos; Ramos Muñoz, Francisco; Martos Rojas, Noemí; Torres Moreno, Carmelo; Pico Sánchez, Leila; Mansilla, Sebastián; Ávila García, Natalia; de Luna Díaz, Resi

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: Los traumatismos abdominales presentan un elevado índice de morbimortalidad debido a las lesiones vasculares o viscerales que en ellos se pueden producir. Por este motivo hay que realizar una adecuada exploración física del paciente y adoptar la actitud terapéutica idónea en el menor tiempo posible. Dentro de los traumatismos cerrados hay que tener en cuenta las lesiones por cizallamiento, que dan lugar a laceraciones hepáticas, esplénicas o lesiones intestinales en asa de balde.

Caso clínico: Se presenta el caso de una paciente de 54 años que acude trasladada en ambulancia a urgencias tras accidente de circulación en el que se produce un choque frontal de su vehículo con otro que circulaba en sentido contrario. A su llegada presenta estabilidad hemodinámica, pero manifiesta dolor abdominal de elevada intensidad. A la exploración destaca gran hematoma en hemiabdomen derecho que se extiende hacia el flanco y defensa abdominal a la palpación. Se realiza Body-TC Urgente, en el que destaca ruptura de la musculatura abdominal anterior y lateral derecha, que compete a músculos transverso, oblicuo interno y externo y tercio inferior de recto anterior derecho, y herniación de casi la totalidad del paquete intestinal y colon ascendente. Ante estos hallazgos se decide intervención urgente. Intraoperatoriamente se aprecia ruptura de pared abdominal derecha con integridad cutánea y eventración de asas intestinales. Se identifica a su vez desgarramiento de meso intestinal con isquemia de 30 cm de yeyuno y varias perforaciones en dicho segmento, y de meso de íleon distal, con isquemia de 15 cm del mismo (lesión en asa de balde). Ante los hallazgos descritos se realiza resección de ambos segmentos intestinales y, dada la estabilidad de la paciente, se realizan anastomosis yeyuno-ileal e ileocólica. Para la reparación de la pared abdominal es necesario colocar una malla de carboximetilcelulosa-hialuronato (Sepramesh), ya que se encuentra totalmente desestructurada, y se realiza cierre primario de la herida quirúrgica. Tras la intervención la paciente pasa a cuidados intensivos, donde presenta buena evolución clínica. Se realiza TC abdominal de control al 5º día postoperatorio, sin apreciarse hallazgos patológicos. Tras ello comienza nutrición por vía enteral que va aumentando de forma progresiva sin incidencias. Destaca la aparición de infección subcutánea en flanco derecho, donde presentaba un gran hematoma desde el momento del accidente. Precisa la colocación de sistema de terapia de presión negativa hasta su cicatrización. En su primera revisión en consulta la paciente presenta buena calidad de vida, sin presencia de hernia abdominal y con heridas con buen aspecto.

Discusión: Ante un traumatismo abdominal cerrado es necesario tener un elevado nivel de sospecha de lesiones vasculares o viscerales que pueden poner en peligro la vida del paciente. Consideramos que la cirugía de control de daños es la estrategia a seguir. En nuestro caso, dada la estabilidad de la paciente se realizó anastomosis primaria y reconstrucción de la pared abdominal, manteniendo un seguimiento estrecho durante el postoperatorio.