

Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-012 - LESIÓN AÓRTICA TRAUMÁTICA: EL GRAN DESAFÍO

Ruiz Moreno, Cristina; Palma Cuig, Nikolas; Tudela Lerma, María; de Tomás Palacios, Jorge; Pérez Díaz, Mª Dolores; Turégano Fuentes, Fernando

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: La lesión aórtica por trauma penetrante es rara en nuestro medio, plantea un gran desafío y es altamente letal. Presentamos dos casos de lesión aórtica tras trauma penetrante.

Casos clínicos: Caso 1: mujer de 44 años con herida por arma blanca (HAB) en flanco izquierdo que es traída al hospital intubada, en shock con perfusión de noradrenalina. Se active el protocolo de transfusión masiva (PTM), se realiza ecoFAST que es positivo y se lleva rápidamente a quirófano. Se realiza laparotomía encontrando múltiples perforación yeyunales y una sección del 50% de aorta abdominal infrarrenal. Se lleva a cabo sutura primaria de la lesión aórtica, resección del yeyuno con las perforaciones y laparostomía en el contexto de cirugía de control de daños. Durante la cirugía se transfunden 24 concentrados de hematíes, 2 pools de plaquetas y 5 unidades de PFC. La paciente es dada de alta en buena situación clínica a los 10 días. Caso 2: mujer de 29 años con varias HAB en flanco izquierdo, que es traída al hospital intubada, en shock con perfusión de noradrenalina. Se activa el PTM, se realiza ecoFAST que es positivo y se lleva rápidamente a quirófano. Se realiza laparotomía y se encuentra laceración de la aorta infrarrenal, lesión de la vena renal izquierda y de la vena mesentérica inferior. También presenta perforación gástrica y sección del cuerpo del páncreas. Se realiza reparación de la lesión aórtica, ligadura de la vena renal y de la mesentérica, pancreatectomía corporocaudal y esplenectomía y laparostomía. Durante la cirugía se transfunden 22 concentrados de hematíes, 4 pools de plaquetas y 15 unidades de PFC. En la revisión a las 48 horas presenta isquemia de colon izquierdo por lo que se realiza hemicolectomía izquierda sin anastomosis. En la nueva revisión se realiza anastomosis y cierre de la pared. Es dada de alta a los 40 días en buena situación clínica.

Discusión: Son lesiones muy poco frecuentes en nuestro medio, rara vez son lesiones aisladas, y son difíciles de exponer y reparar. La activación de PTM, el rápido traslado a quirófano y la cirugía de control de daños puede mejorar la supervivencia de estos pacientes.