



## P-664 - MANEJO DEL TRAUMA ESPLÉNICO: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO VERSUS CONSERVADOR

Giménez Francés, Clara; Ruiz Marín, Miguel; Fernández Fernández, Antonio José; Luján Marínez, Delia María; Medina Manuel, Esther; Fernández Fernández, Pedro Vicente; López Morales, Pedro; Albarracín Marín-Blázquez, Antonio

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** El bazo es el órgano sólido más afectado en los traumatismos abdominales, especialmente en traumatismo en hemitórax y hemiabdomen izquierdos. El diagnóstico suele realizarse ecografía y/o TC abdominal. La clasificación más utilizada para determinar el grado de la lesión esplénica es la de la *American Association for the Surgery of Trauma* (AAST). La elección del tratamiento, quirúrgico o conservador, depende de la estabilidad hemodinámica, del grado de la lesión y la presencia de sangrado. El objetivo de este estudio es describir la casuística en un centro de segundo nivel de los pacientes con lesiones esplénicas traumáticas y su tratamiento.

**Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo de los pacientes diagnosticados de lesiones esplénicas postraumáticas nuestro hospital en el periodo comprendido entre 2007 y 2018. Se analizaron variables sociodemográficas, mecanismo lesional, gravedad, lesiones asociadas, tratamiento y complicaciones.

**Resultados:** Se identificaron 41 pacientes con traumatismo esplénico. De ellos, 28 pacientes precisaron esplenectomía urgente; y en 13 casos se optó por tratamiento conservador. El grupo que recibió tratamiento quirúrgico, constaba de 10 mujeres y 18 hombres con una edad media fue de 43 años; y el grupo con tratamiento conservador, de 5 mujeres y 8 hombres, con edad media de 48 años. El mecanismo lesional en el grupo quirúrgico fue: 11 accidentes de tráfico, 2 atropellos, 2 precipitaciones y en 13 casos por traumatismos de baja energía; mientras que el otro grupo constaba de 4 accidentes de tráfico, 1 atropello, 2 precipitaciones y en 6 traumatismos de baja energía. Las lesiones que presentaban los pacientes quirúrgicos fueron: 1 caso de grado I, 1 de grado II, 3 de grado 3, 17 de grado IV y 6 de grado V. Los pacientes tratados conservadoramente presentaban: 4 lesiones grado I, 4 de grado II y 5 de grado III. En el primer grupo se realizaron 27 esplenectomías y una cirugía conservadora de bazo. Como complicaciones, se hallaron 5 abscesos abdominales, 2 infecciones respiratorias y 2 *shock* hipovolémicos, y 4 de ellos fallecieron. La estancia media fue de 17 días. Durante el ingreso, los pacientes con tratamiento conservador permanecieron bajo estricta monitorización las primeras 48-72h y se realizaron controles con TAC. Se objetivó 1 pseudoaneurisma de la arteria esplénica, que fue embolizado, 1 tromboembolismo pulmonar y 3 esplenectomías por fracaso de tratamiento conservador. La estancia media fue de 11 días.

**Conclusiones:** Aunque en pacientes inestables el tratamiento es quirúrgico, se puede optar por un tratamiento conservador en pacientes seleccionados y hospitalizados en centros donde se disponga de monitorización continua, evaluación clínica seriada y disponibilidad de equipo quirúrgico. La elección de un manejo no operatorio en aquellos pacientes hemodinámicamente estables y sin sangrado activo, es cada vez más utilizada gracias a los avances en el diagnóstico por imagen, los sistemas de vigilancia y la opción terapéutica que ofrece la radiología intervencionista. En nuestra serie, solo 3 de los pacientes tratados de forma conservadora precisaron tratamiento quirúrgico, por lo que creemos que el abordaje conservador es una opción válida, segura y efectiva en pacientes seleccionados.