



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-219 - GUÍAS CLÍNICAS WSES 2020 EN TRAUMATISMO HEPÁTICO, DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA: APLICACIÓN SOBRE UN CASO CLÍNICO REAL

Antón Fernández, Ismael; de la Cruz, Cristina; López Fernández, José; García-Plaza, Gabriel; Cabrera, Mercedes; Alcalá, Javier; Fernández San-Millán, David; Hernández Hernández, Juan Ramón

Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: El traumatismo abdominal está presente en el 30% del total de politraumatizados, siendo el hígado el órgano más lesionado en los traumatismos abdominales cerrados. La organización World Society of Emergency Surgery (WSES) publicó en 2016 sus guías clínicas para el manejo del traumatismo hepático. Estas guías se centran en la clasificación radiológica de la American Association of Surgery Trauma (AAST), en criterios clínicos y analíticos de los pacientes, así como en las opciones de acceso a diferentes recursos y tecnología; publicándose una nueva actualización en el año 2020. Con este trabajo se pretende exponer la aplicación de los algoritmos terapéuticos proporcionados por dichas guías en el manejo de un caso de traumatismo hepático en nuestro centro.

Caso clínico: Varón de 57 años precipitado desde seis metros de altura con impacto sobre hemicuerpo derecho. A su llegada a urgencias mantiene estabilidad hemodinámica, abdomen con signos de peritonismo y Hb 13,3 g/dl en la primera analítica. Se realizó un TC de abdomen trifásico dada la situación de estabilidad hemodinámica, objetivándose múltiples laceraciones hepáticas con focos de sangrado activo arteriales en segmentos VIII, VII y VI; así como abundante hemoperitoneo perihepático (AAST grado IV, WSES grado III) (fig.). Al tratarse de un traumatismo hepático grave WSES grado III se podría optar por un manejo conservador según el algoritmo, pero la exploración física patológica, el abundante hemoperitoneo y un descenso progresivo en las cifras de Hb, hicieron que se optase por un manejo quirúrgico (“*other indications to laparotomy*” en el algoritmo). Se realizó *packing* hepático por imposibilidad de controlar los focos de sangrado. Permaneció monitorizado con soporte hemodinámico en la unidad de Reanimación, siendo reintervenido a las 48 horas. Tras retirada del *packing* hepático se comprobó la persistencia del sangrado en áreas de laceración, realizándose resección de los segmentos VI y VII, precisando politransfusión y altas dosis de catecolaminas. El paciente fue dado de alta 12 días después de la segunda cirugía sin complicaciones. El manejo diagnóstico-terapéutico de este paciente se adapta al algoritmo de las guías de práctica clínica WSES 2020 de traumatismo hepático.

Discusión: La aplicación de la guía WSES para el manejo del traumatismo hepático otorga a los cirujanos la posibilidad de disponer de un algoritmo terapéutico basado en la evidencia. Sin embargo, debemos adaptar estas recomendaciones generales a cada caso clínico en particular, ya que podemos encontrarnos ante diferentes escenarios clínicos que nos hagan replantearnos el

protocolo establecido. El manejo de cada paciente dependerá de la realidad asistencial de cada centro, puesto que no se dispone de las mismas facilidades y recursos en todas las áreas de salud.