



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-127 - HERNIAS TRAUMÁTICAS DE PARED ABDOMINAL: EXPERIENCIA EN CENTRO DE REFERENCIA DE TRAUMA

Cebolla Rojas, Laura; Sanz Sánchez, Mercedes; Morales García, Carlos; Morote González, Melanie; Ballón Bordo, Mónica; Turégano Fuentes, Fernando

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: Se define como hernia traumática de pared abdominal (HTPA) la hernia producida por rotura de las estructuras musculofasciales tras un traumatismo cerrado de alta energía sin que exista solución de continuidad en la piel del abdomen. Dada la rareza de su presentación, el diagnóstico es difícil y el tratamiento complejo sin un consenso claro, por alta incidencia de lesiones intraabdominales asociadas. El objetivo de este estudio es analizar los pacientes atendidos en nuestro centro con este diagnóstico.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo del registro de trauma grave en nuestro centro, Hospital de nivel III, centro de referencia de trauma en Madrid. Se estudiaron los pacientes con diagnóstico de hernia traumática en un periodo de 20 años (2001-2020) realizándose un análisis de los datos demográficos, mecanismos de lesión, tipo y localización de la HTPA, lesiones asociadas y tratamiento.

Resultados: Durante el periodo de estudio se registraron 1.226 pacientes con diagnóstico de traumatismo cerrado. Se identificaron 6 pacientes con HTPA (5 hombres y 1 mujer), con edades comprendidas entre 24-65. El mecanismo lesional fue el accidente de tráfico (automóvil 3, motocicleta 2) a excepción de un caso que se produjo por un traumatismo por asta de toro. El diagnóstico se estableció en la mitad de los pacientes en la primera valoración. La otra mitad fue un hallazgo: radiológico en 2 pacientes y en 1 caso durante la cirugía. Las HTPA se localizaron mayoritariamente en la pared anterior (5 casos). En un único caso la hernia se localizó en la región lumbar. Todos los casos presentaron lesiones intraabdominales (85,7%) o fracturas óseas (33,3%) asociadas y síndrome del cinturón en 3 pacientes. A 4 pacientes se les intervino quirúrgicamente de forma urgente en las primeras 48h, realizándose en la mitad de los casos un cierre primario del defecto y en el otro 50% una reconstrucción de la pared con malla a nivel retromuscular. No se registró mortalidad en nuestros pacientes y se objetivó una recidiva herniaria precoz en un paciente.

Conclusiones: La HTPA es una lesión rara que se produce en menos del 1% de los casos de trauma cerrado y se debe a la combinación de una fuerza local de cizallamiento tangencial y un aumento abrupto de la presión intraabdominal. Su importancia radica con su elevada asociación con lesiones intraabdominales y óseas, que en nuestra serie se presentó en todos los pacientes, con marca de cinturón en 3 de los 5 pacientes que sufrieron accidente de tráfico. El diagnóstico así como

tratamiento de las HTPA continúa suponiendo un reto para todo cirujano, ya que suelen presentarse en pacientes politraumatizados con otras lesiones de órganos abdominopélvicos u óseas importantes. Por este motivo es importante individualizar el manejo de estos pacientes y valorar el riesgo beneficio de las reconstrucciones quirúrgicas urgentes con malla o mediante cierre primario de la pared en función del resto de lesiones asociadas y del estado clínico del paciente.