



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-582 - HEMOPERITONEO POR ROTURA DE VEJIGA TRAS TRAUMATISMO ABDOMINAL CERRADO

Vieira Carço, Teresa¹; Brito Neves, Tatiana²; Rainho, Rui²; Pérez, Horacio²

¹Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, Coimbra; ²Hospital Amato Lusitano, Castelo Branco.

Resumen

Objetivos: Descripción de caso clínico infrecuente de hemoperitoneo provocado por rotura de vejiga secundaria a traumatismo abdominal cerrado y revisión de la literatura. Revisión de la literatura en el motor de busca PubMed, con los términos “Blunt Trauma”, “Bladder rupture” y “hemoperitoneum”.

Caso clínico: Varón de 80 años, con demencia de Alzheimer e hipocoagulado con rivaroxabano 15 mg acude al servicio de urgencia en la madrugada tras haber caído en su domicilio. Quejas de dolor abdominal, sin traumatismo torácico o craneoencefálico. Hemodinámicamente estable, consciente y orientado. El abdomen era duro y doloroso al toque, con defensa. Analíticamente con hemoglobina bien (12,9 g/dL), actividad de protrombina de 47% y lesión renal aguda (creatinina de 5,06, urea 149). Colocada sonda vesical con hematuria macroscópica y coágulos. Se han iniciado lavados vesicales. TC-abdominopélvica con hemoperitoneo moderado y espesamiento parietal de la componente posterosuperior de la vejiga a sugerir lesión parietal. Se realizó cistografía sin extravasación de contraste. Mantenía quejas de dolor abdominal intensa tras analgesia con opioides y se decide laparotomía exploradora. Laparotomía mediana con identificación de hemoperitoneo de 1L, exploración por cuadrantes. Identificación de grande coagulo en la pared posterior de la vejiga, hemorragia activa de bajo volumen y rotura de la vejiga de 5 cm. Rafia de la pared de la vejiga, en dos planos. Se dejó dreno abdominal y sonda vesical en lavado continuo. Posoperatorio inmediato con buena evolución, orina progresivamente normal y sin drenaje hemática por el dreno abdominal. Neumonía nosocomial al 10 día posoperatorio, falleció al 15º día. La rotura de vejiga ocurre en 1-6% del trauma abdominal cerrado, generalmente en contexto de múltiples lesiones y en 15-20% relacionada con fracturas pélvicas. Hay 5 tipos de roturas vesicales. El tipo 2 - rotura intraperitoneal - corresponde a 40% de los casos. Sospechar si hay hematuria macroscópica y/o fractura de pelvis. La cistografía es el examen de diagnóstico más aceptado, con extravasación de contraste, pero hay falsos negativos. La rotura de vejiga tipo 2 siempre tiene indicación quirúrgica por riesgo de peritonitis. El tratamiento estándar es el encerramiento en dos planos por laparotomía, para explorar y tratar posibles lesiones asociadas. Si no hay sospecha de otras lesiones y el paciente está estable se puede hacer el encerramiento por laparoscopia. La tasa de mortalidad es 22%, en relación con hemorragia y complicaciones pulmonares.

Discusión: Sospechar de rotura de vejiga si hay hematuria tras trauma abdominal cerrado, con o sin otras lesiones, y si hemoperitoneo, aunque cistografía normal. Siempre operar rotura vesical

intraperitoneal-más frecuente por laparotomía, pero es posible por laparoscopia.