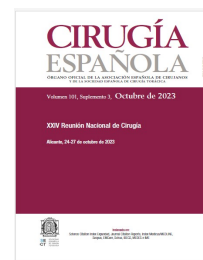




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-593 - PERFORACIÓN INTESTINAL SECUNDARIO A TRAUMATISMO POR COZ DE CABALLO

Gómez Pérez, Beatriz¹; Betoret Benavente, Lidia¹; Gómez Ruiz, Alvaro Jesus¹; González Gil, Antonio¹; Gil Vázquez, Pedro Jose¹; Balaguer Roman, Andres²; Delegido García, Ana³; Molina Muñoz, Jose Manuel⁴

¹Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor, Santiago de la Ribera; ²Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; ³Hospital Dr. Rafael Méndez, Lorca; ⁴Hospital General Universitario JM Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción: La equitación es un deporte que puede conllevar un riesgo elevado de traumatismo abdominal, en concreto, el traumatismo por coz de caballo suele producirse cuando el paciente ha dejado de montar y no lleva la protección empleada durante el ejercicio, pudiendo ocasionar perforación de cualquier parte del tubo digestivo.

Caso clínico: Varón de 38 años que acude a Urgencias por dolor abdominal tras haber recidivo la coz de un caballo. El paciente carecía de antecedentes personales de interés. A la exploración presentaba un hematoma abdominal con marcada irritación peritoneal. Se le realizó una analítica en la que destacaba una PCR de 2 y 35.000 leucocitos y un TAC que hablaba de neumoperitoneo y varias alteraciones en asas de delgado sugiriendo soluciones de continuidad en la pared de varias asas. El paciente se intervino de manera urgente hallando un hematoma en la pared abdominal a nivel umbilical, abundante peritonitis intestinal, un hematoma epiploico de unos 15 cm y la división casi completa de un asa yeyunal con múltiples deserosamientos adyacentes, ocupando unos 20 c. Se realizó una resección del segmento afecto y anastomosis primaria junto a lavado abundante de la cavidad. El paciente evolucionó de forma satisfactoria, siendo alta al tercer día posoperatorio y asintomático en el momento actual.

Discusión: El abdomen agudo debido a un traumatismo causado por caballos o burros es raro en la práctica clínica habitual y prácticamente la totalidad de ellos se producen en el medio rural. La lesión de víscera hueca en estos casos no llega a alcanzar el 0,1% del total de lesiones abdominales traumáticas y la mayoría de casos reportados son niños menores de 13 años. En los casos de traumatismos abdominales cerrados, en el contexto del politrauma, la lesión de víscera hueca se encuentra entre el 4-15%, siendo los órganos más frecuentemente lesionados el bazo y el hígado. Sin embargo, en un estudio retrospectivo que analizaba las lesiones ocasionadas por equinos, se observó que en los casos en los que se produjo alguna lesión, el órgano más frecuentemente lesionado fue el tubo digestivo proximal, seguido de las vísceras macizas, como el bazo y el hígado. La morbimortalidad de este tipo de lesiones presenta un rango muy amplio, dependiendo directamente de las lesiones afectadas, el tiempo de evolución y de si el tubo digestivo se encuentra lleno o no, llegando a alcanzar una mortalidad de hasta el 30% en aquellos casos en los que el tratamiento del paciente se demore más de 24 h. El tratamiento de estos pacientes dependerá de la lesión

ocasionada y se rige por el protocolo ATLS, pudiendo llegar a presentar lesiones que comprometan la vida del paciente. En nuestro caso, optamos por la realización de una laparotomía media, sin embargo, en la escasa bibliografía publicada existen buenos resultados con el abordaje laparoscópico, dependiente directamente de la experiencia del cirujano.