

# Traumatismo abdominal cerrado: Lesión de víscera hueca

BIBIANA LASSES MARTÍNEZ  
R3 - CGDG  
Hospital Clínico San Carlos



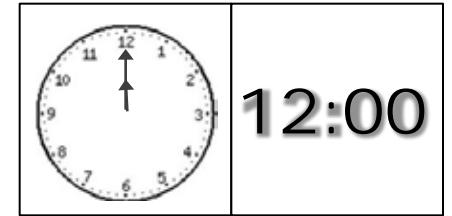
I Jornada de  
**Cirugía de  
Urgencias**  
para Residentes

9 y 10 de Abril 2014



Hospital Clínico San Carlos  
SaludMadrid 

# Enfermedad actual



**Varón 14 años de edad**

- § Traumatismo contuso en epigastrio
- § Dolor abdominal, dificultad para respirar, vómitos.
- § 2-3 horas de evolución.

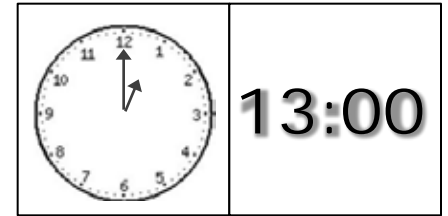




# Exploración física

- § **Peso:** 60 Kg    **Talla:** 1,60 m
- § **FC:** 89 lpm    **TA:** 136/96 mmHg    **Sat O2:** 100%
- § **ACP:** sin alteraciones.
- § **Abdomen:** RHA +, blando, depresible, doloroso a la palpación difusa. No irritación peritoneal.
- § **Neurológico:** Glasgow 15.

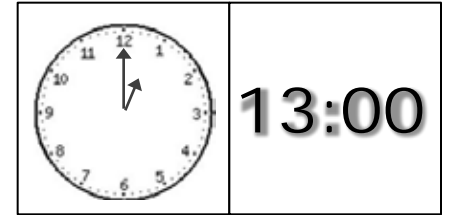
# Pruebas complementarias



- § **Analítica:** Hb 15,2 – Hto 44,3 – Leu 9500 – Neu 76,9 – PCR <0,29 – Creat 1,01 – Na 142 – K 4,4.
- § **Radiografía de tórax:** sin alteraciones.
- § **Ecografía abdominal:** sin alteraciones.



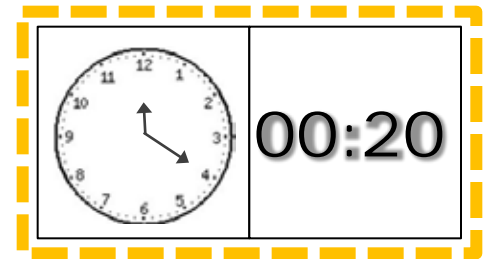
# Juicio diagnóstico y actitud



## TRAUMATISMO ABDOMINAL CERRADO

- § Ingreso en Pediatría
- § Vigilancia hemodinámica
- § Sueros + analgesia + tolerancia

# Evolución



**Analítica:**

Leu 17200 (90,1% N)

**TAC de abdomen**

**Avisan a cirugía general**









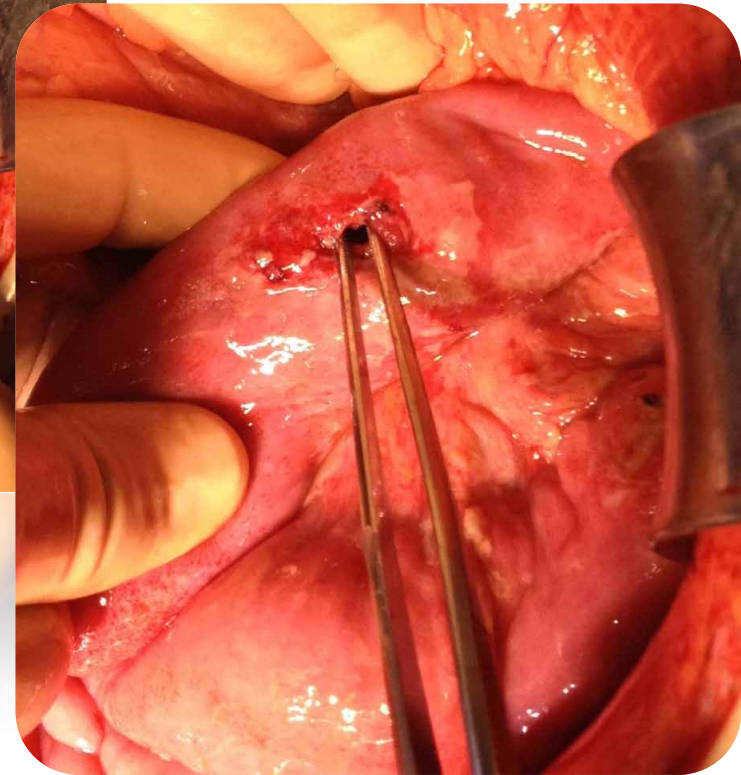
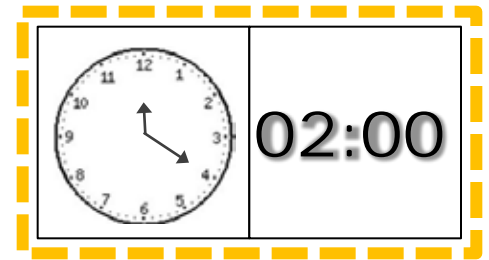
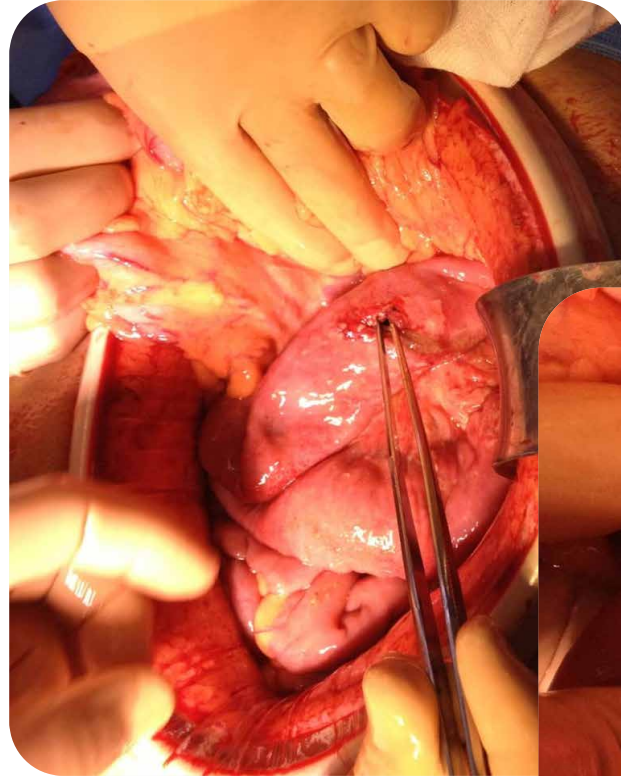


3, DATA FOR A/D,



1436

# Tratamiento quirúrgico urgente



- § Neumoperitoneo
- § Líquido libre entérico
- § Perforación yeyunal

# Evolución postoperatoria

**3º DPO**

- § Elevación de amilasa y lipasa
- § TAC de abdomen

**15º DPO: ALTA**



# Traumatismo abdominal cerrado

**30%** de los traumatismos

1. Accidentes de tráfico - atropellos
2. Precipitados
3. Traumatismos directos



# Lesión intraabdominal

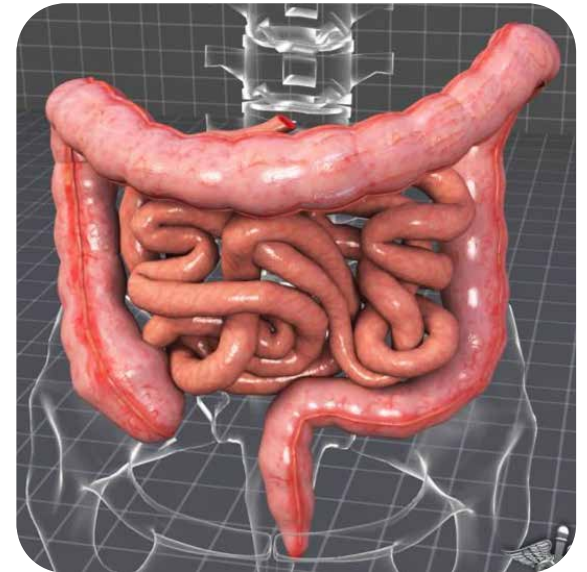
1. Hígado,
2. Bazo
3. Páncreas
4. Aparato genitourinario

∅ **Víscera hueca** **1,2%**



# Lesión de víscera hueca

1. Intestino delgado **50%**
2. Colon
3. Duodeno
4. Estómago



# Manejo

## § ATLS

▶ ¿Estabilidad hemodinámica?

▶ ¿Exploración abdominal?

Sutil, inespecífica, no confiable

▶ ¿Pruebas complementarias?

Perfil hepático y pancreático  
Sedimento urinario  
Radiografía de tórax y pelvis

**Traumatismo abdominal cerrado**  
**Inestabilidad hemodinámica**

**FAST**

Líquido libre

**+** **-**

Laparotomía

Estabilizar  
Valorar otras causas  
Repetir prueba

Lavado  
peritoneal

**-** **+**

Laparotomía



Traumatismo abdominal cerrado  
**Estabilidad hemodinámica**

Examen físico confiable

¿Sospecho lesión  
intraabdominal?

SI

NO

**TAC**

NO

SI

Observación

TAC

FAST

+

TAC

Traumatismo abdominal cerrado  
**Estabilidad hemodinámica**

Examen físico confiable

¿Sospecho lesión  
intraabdominal?

SI

NO

**TAC**

NO

SI

Observación

TAC

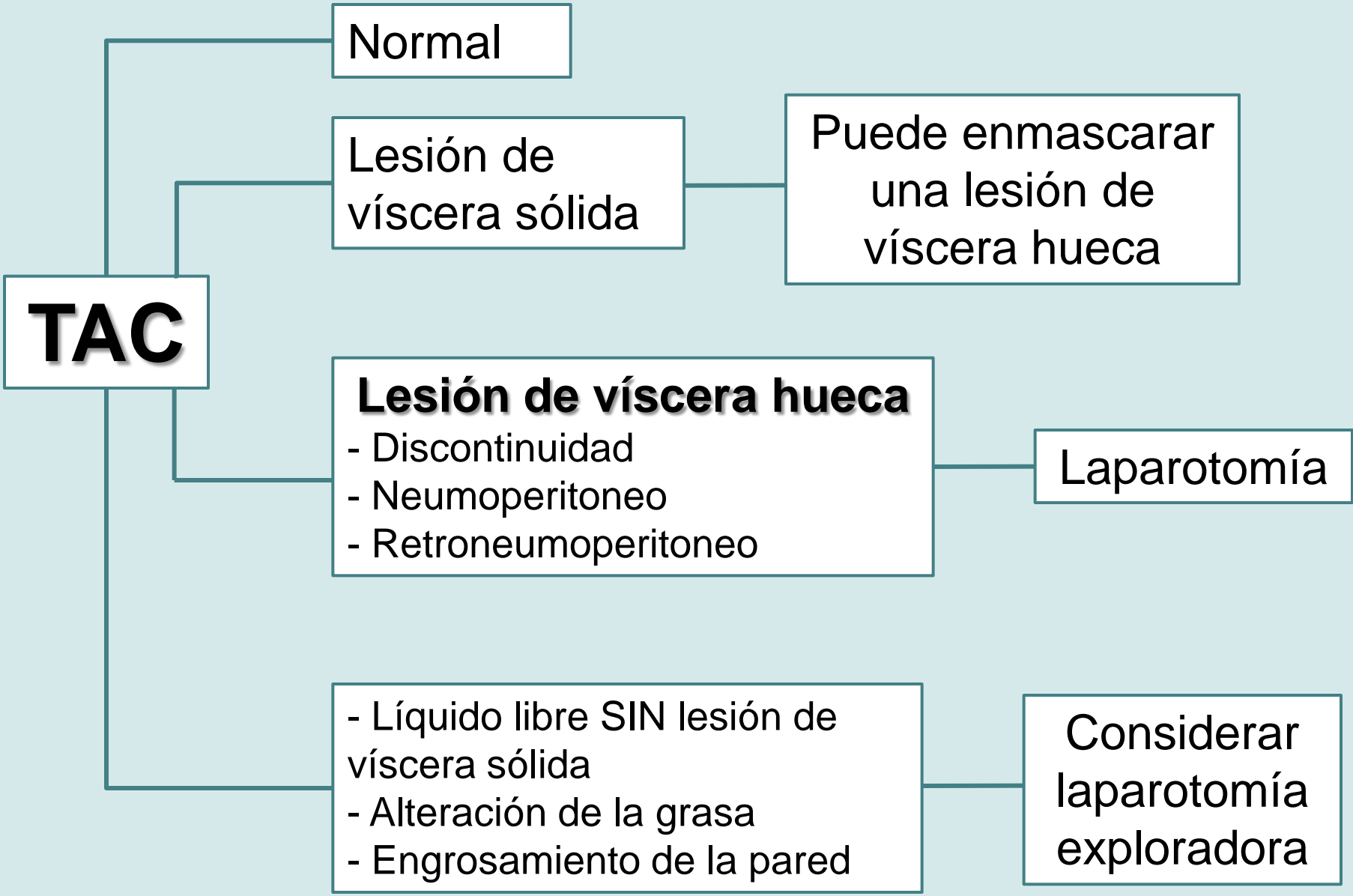
FAST

+

TAC

S: 97-98%

E: 97-99%



Traumatismo abdominal cerrado  
**Estabilidad hemodinámica**

Examen físico confiable

Sospecha de lesión  
intraabdominal

SI

NO

**TAC**

NO

SI

Observación

TAC



FAST

+

TAC



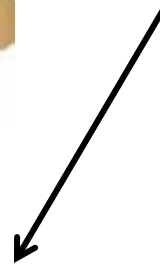
# Manejo en Pediatría



FAST

TAC

E:96%  
S:52%





# Manejo en Pediatría

---

## BATiC score value for each item

---

Abnormal abdominal Doppler US	4
Abdominal pain	2
Signs of peritoneal irritation	2
Hemodynamic instability	2
AST >60 IU/L	2
ALT >25 IU/L	2
WBC count >9.5 g/L	1
LDH >330 IU/L	1
Lipase >30 IU/L	1
Creatinine >50 $\mu$ g/L	1

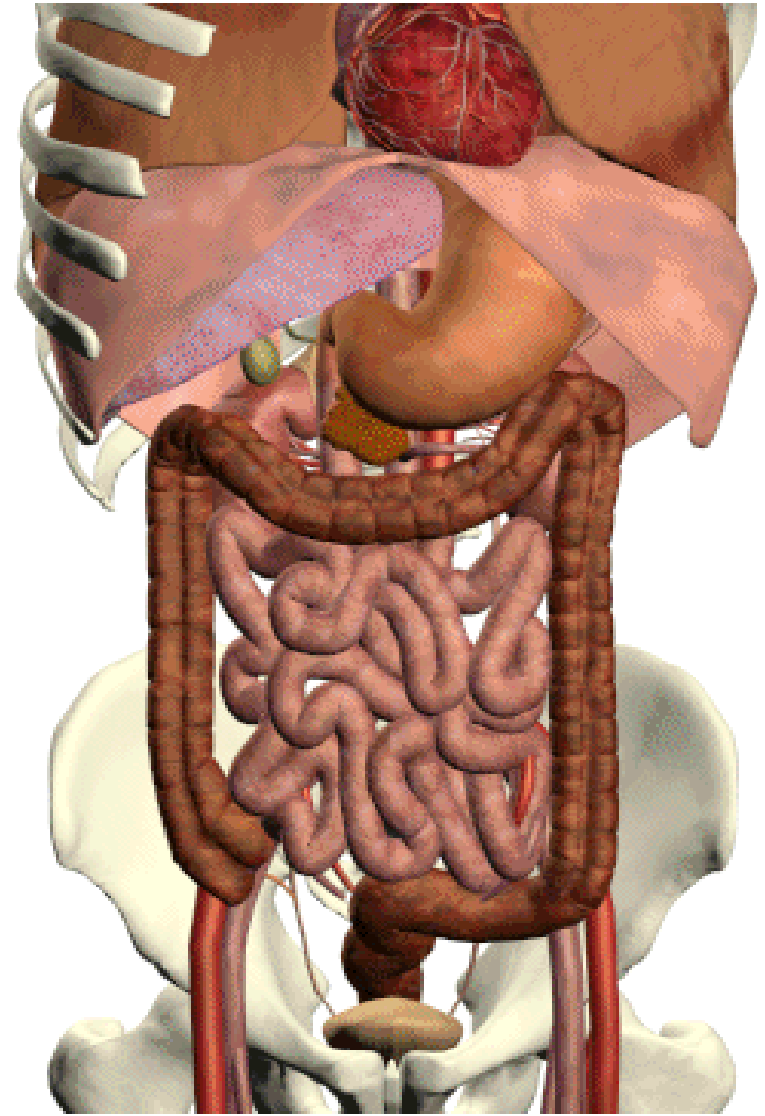
# Manejo en Pediatría

## BATiC score value for each item

Abnormal abdominal Doppler US	4
Abdominal pain	2
Signs of peritoneal irritation	2
Hemodynamic instability	2
AST >60 IU/L	2
ALT >25 IU/L	2
WBC count >9.5 g/L	1
LDH >330 IU/L	1
Lipase >30 IU/L	1
Creatinine >50 $\mu$ g/L	1

# Tratamiento quirúrgico urgente

- § Inspección por cuadrantes
- § Minimizar hemorragia y contaminación
- § Valoración sistemática de vísceras huecas, vísceras sólidas, retroperitoneo y pelvis.



# Tratamiento quirúrgico urgente



## ¿Laparoscopia?

- § Hemodinámicamente estables
- § Diagnostica y/o terapéutica
- § Terapéutica en el 8-50%
- § Evita laparotomías en blanco

# Lesión de intestino delgado

	Tipo de lesión	Tratamiento
I	Contusión, hematoma, deserosamiento	Sutura seromuscular
II	Laceración <50%	Cierre primario
III	Laceración >50%	Resección y anastomosis
IV	Sección transversal	Resección y anastomosis
V	Sección transversal con pérdida tisular segmentaria Desvascularización	Resección y anastomosis

# Conclusión

- § Dificultad y retrasos en el diagnóstico
- § Elevada morbimortalidad
- § Reevaluar al paciente
- § Consulta quirúrgica temprana



Watts DD. Incidence of hollow viscus injury in blunt trauma: an analysis from 275,557 trauma admissions from the EAST multi-institutional trial. J Trauma 2003.

Gil F. Prognostic Factors for Traumatic Bowel Injuries: Killing Time. World J Surg 2012.



Gracias