

CO-10: TRAUMATISMOS ESPLÉNICOS CERRADOS: VALORACIÓN DE ACTUACIÓN

AUTOR/ES: E. Iglesias Porto; R. González López; M^a. I. Pérez Moreiras; A. E. Álvarez Guitérrez; I. Monjero Ares; C. Gegúndez Gómez; P. Montoto Santomé; J. M. Couselo Villanueva; F. Arija Val

INSTITUCIÓN: Hospital Xeral-Calde de Lugo

INTRODUCCIÓN

En los traumatismos abdominales cerrados el bazo es la víscera que con mayor frecuencia se lesiona. Aunque todavía hoy en día su manejo resulta controvertido, desde la pasada década, cada vez es más frecuente el uso seleccionado del tratamiento conservador frente al manejo quirúrgico. Quizá el factor más importante que ha impulsado esta tendencia sea la preocupación por el riesgo de sepsis post-esplenectomía y las complicaciones postoperatorias, aparecida esta en los años sesenta. Por otro lado, la asistencia en unidades de cuidados intensivos y los avances en las pruebas de imagen han sido también grandes factores favorecedores. Existe un criterio indispensable, en común para todos los autores, que debe cumplirse para poder llevar a delante el manejo conservador, se trata de la estabilidad hemodinámica o conseguida con mínimas medidas de reanimación. A parte de este, existe cierta discordancia respecto a cuales tienen que ser los criterios a seguir.

OBJETIVOS

En este estudio se trata de analizar la actitud utilizada en el manejo del traumatismo esplénico cerrado en nuestro hospital en los últimos cuatro años, comparando el manejo conservador frente al quirúrgico. Además, se compararán nuestros resultados con los obtenidos en otro estudio previo, realizado en el mismo centro hace más de diez años, cuando se comenzó a postular como alternativa el manejo conservador.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se estudia un total de 31 pacientes que sufrieron traumatismo esplénico cerrado entre el año 2005 y 2008. Los datos se recogen de forma retrospectiva mediante un protocolo establecido de antemano. Posteriormente se analizan estadísticamente los resultados obtenidos en función de la actitud terapéutica llevada a cabo.

RESULTADOS

La mayoría de los pacientes eran del sexo masculino (74,2%). En el 64,5% de los casos se optó de forma inicial por un tratamiento conservador, que resultó efectivo en el 75% de los mismos, precisando intervención quirúrgica de forma diferida en 5 casos. Se realizó cirugía urgente de inicio en 11 pacientes (35,5%) del total. Comparando con el estudio previo realizado entre los años 94-99, se optó por el manejo conservador en un 42% de los casos. El motivo de la lesión esplénica fue en la mayoría el accidente de tráfico (58%), seguido de la caída y de la lesión por golpe directo.

En función de la actitud inicial llevada a cabo se ha dividido el total de pacientes en dos grupos, comparándolos entre sí. Se ha comprobado que la variable TA y el resultado del hemograma a la llegada a urgencias resultan estadísticamente significativas, y más aún, el peritonismo y el grado de lesión esplénica. La mayoría de los pacientes sometidos a manejo conservador ingresaron en la UCI. Por otra parte, en función de la evolución posterior del manejo conservador se ha comparado según este fue efectivo o hubo un fracaso del mismo. De nuevo el grado de lesión esplénica resultó significativo, y también lo fue la necesidad de transfusión sanguínea. Ni la edad, ni el hecho de presentar antecedentes personales destacables o otras lesiones asociadas resultaron significativas.

CONCLUSIONES

Se podría decir que los factores más importantes que determinarán, tanto nuestra decisión inicial como la actitud a lo largo de la evolución de un paciente con un traumatismo esplénico cerrado, son sobre todo los datos clínicos y la exploración física del mismo, ayudado esto, aunque no determinado, por el resultado de las pruebas de imagen en cuanto al grado de lesión de la víscera. Hemos comprobado además la tendencia cada vez mayor a lo largo del tiempo del uso del manejo conservador de este tipo de traumatismos, sobre todo cuando nos encontramos frente a un paciente clínicamente estable.