

40

MED  
tesis  
2005  
M. 263.m

40.-

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON  
FACULTAD DE MEDICINA  
H. VIEDMA



AUTORES: Dr. JAVIER MAMANI TICONA.  
Dr. LUIS CHUQUIMIA BELLOT.

TUTOR: Dr. EDUARDO AMAYA.

CBBA-FEBRERO DEL 2004

# INDICE

1.- INTRODUCCION.....	
2.-JUSTIFICACION.....	
3.-IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.....	
4.-OBJETIVOS.....	
5.-MARCO TEORICO.....	
6.-METODOLOGIA Y MATERIAL DE ESTUDIO.....	
7.-RESULTADOS.....	
8.-CONCLUSIONES.....	
9.-RECOMENDACIONES.....	
10.-ANEXOS.....	
11.-BIBLIOGRAFIA.....	

## **MANEJO DEL TRAUMA ABDOMINAL ABIERTO**

### **INTRODUCCION:**

La región abdominal es la tercera en frecuencia en sufrir lesiones traumáticas, y aproximadamente uno de cada cinco pacientes con traumatismo abdominal necesita tratamiento quirúrgico. La vulnerabilidad de esta región viene determinada por su volumen (La mayor de las grandes cavidades orgánicas). Y por su situación central, de tal manera es blanco frecuente de agresiones. La ausencia de protección ósea en la parte anterior y lateral contribuye también a su vulnerabilidad, si bien en determinadas ocasiones es precisamente el esqueleto costal el que actúa de intermediario para producir lesiones.

Estos traumatismos presentan una gravedad real o potencial muy alta y constituyen un problema sanitario de gran trascendencia por las elevadas índices de mortalidad, incapacidad e ingresos hospitalarios que producen. El diagnóstico a mejorado notablemente con la tecnología pero en ocasiones es aun difícil llegar a un conocimiento exacto del alcance de las lesiones. (Trauma abdominal –Cirugía Tamames-P-453).

La evaluación del abdomen es uno de los componentes más críticos de la evaluación inicial del paciente lesionado. El mecanismo de lesión, localización y estado hemodinámico del paciente determina el tiempo de evaluación del abdomen. (ATLS-trauma abdominal-P-171).

## JUSTIFICACION DE ESTUDIO.-

Mediante este trabajo se desea conocer cuales son los mecanismos de lesión mas frecuentes, órganos mas frecuentes lesionados y la conducta adoptada en cada uno de los casos de pacientes con trauma abdominal abierto, realizados en el servicio de emergencia del Hospital Clínico Viedma.

Ya que en nuestro medio nos basamos en literatura y experiencias del exterior y si no de experiencias no documentadas, si bien se sigue conducta y tratamiento en los diferentes casos de pacientes con trauma abdominal abierto, no se tiene un protocolo consensuado y actualizado, y mediante esta tratamos de llegar a mejorar la conducta y tratamiento en los pacientes con trauma abdominal abierto.

Se quiere conocer un enfoque más exacto de quienes no tiene indicación de laparotomía inmediata, ya que la conducta de laparotomía obligatoria en heridas penetrantes en abdomen conduce a un elevado numero de intervenciones innecesarias, que aparejan una morbilidad entre 4% y 53%, una mortalidad de 0.4% a 0.8%, además de estancia y sobrecostos innecesarios (104,107).

En cambio el manejo selectivo de este grupo de pacientes reduce considerablemente las exploraciones innecesarias, y ha demostrado ser confiable y segur. Este, manejo se fundamenta en tres principios: exploración de la herida, examen físico repetido, y ocasionalmente, lavado peritoneal. (Sociedad Colombiana de Facultades- Trauma abdominal- P-42)