

88-
239

MED.
Tesis
L 9531
2004

Duff ✓

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN
SIMON

FACULTAD DE MEDICINA

DIRECCION DE POSTGRADO



TRAUMA ABDOMINAL CERRADO.
IMPLICACIONES MEDICO QUIRURGICA
EN EL HOSPITAL CLINICO VIEDMA

1999-2003

Autor: Dr. José Ma. Luizaga

Tutor: Dr. Eduardo Amaya

RESUMEN

El crecimiento demográfico de la ciudad de Cochabamba está condicionando a que cada vez y con mayor frecuencia se presenten pacientes con el diagnóstico de trauma abdominal cerrado. El éxito en un diagnóstico certero determinará conductas rápidas que vayan a limitar y reparar los daños en forma oportuna.

INDICE

Resumen	1
Introducción	2
Marco Teórico	3
Objetivo General	21
Objetivo específico	21
Metodología	22
Resultados	24
Conclusiones	25
Bibliografía	27
Anexos	28

PALABRAS CLAVE: Trauma Cerrado de abdomen. Abdomen agudo.

El crecimiento demográfico de la ciudad de Cochabamba esta condicionando a que cada vez y con mayor frecuencia se traten pacientes con el diagnostico de trauma abdominal cerrado. El éxito en un diagnostico certero determinara conductas rápidas que vayan a limitar y reparar los daños en forma oportuna

MÉTODO: Es un estudio retrospectivo, longitudinal y analítico. Se revisan un total de 163 historias de las cuales 104 reunían los criterios de inclusión previamente establecidos

RESULTADOS: Son similares en algunos aspectos, sin embargo lo que mas llama la atención son las lesiones de tubo digestivo y la consecuencia de estos cual es la peritonitis asociada al hecho de que los pacientes acuden al hospital varios días después de haber sufrido el trauma

CONCLUSIONES: Así como otros estudios la idiosincrasia de nuestra población, predispone a que las patologías tengan su propia forma de presentación, lo que nos debe impulsar a efectuar estudios que establezcan características propias y dejar de ser "consumistas" de información

PALABRAS CLAVE: *Trauma Cerrado de abdomen. Abdomen agudo,*

controlar y la muerte o secuelas importantes los eventos que se van a suscitar inevitablemente.

INTRODUCCION

Cochabamba, una ciudad cuyo crecimiento poblacional y demográfico conlleva una serie de aspectos sociales inevitables, tales como el aumento del consumo de bebidas alcohólicas y el incremento en el parque automotor, en definitiva una causa en conjunto que determina un mayor numero de accidentes de transito que potencialmente conduce a una patología relativamente frecuente en salas de urgencias cual es el trauma abdominal cerrado.

Un diagnostico certero, una conducta precisa y oportuna determinara el futuro de aquel paciente sometido a tal trauma, de lo contrario las consecuencias incluso fatales no se podrán evitar.

Sin embargo alo anterior el manejo y éxito en el tratamiento de este tipo de afección no dependerá solo del accionar medico sino también (fundamentalmente) del paciente y de su entorno social.

En el hospital Viedma empíricamente se ha podido observar que los pacientes con esta patología ingresan al hospital con complicaciones que muchas veces, dado el tiempo de evolución, ya no se la puede ni siquiera controlar y la muerte o secuelas importantes son eventos que se van a suscitar inevitablemente.

Al ser un centro de referencia el estudio de las características de estos pacientes nos servirá para tomar conductas a favor de evitar una morbi-mortalidad prevenible.

MARCO TEORICO

MECANISMOS

Se denomina trauma abdominal (TA), cuando éste compartimento orgánico sufre la acción violenta de agentes que producen lesiones de diferente magnitud y gravedad, en los elementos que constituyen la cavidad abdominal, sean éstos de pared (continente) o de contenido (vísceras) o de ambos a la vez.

La evaluación en el TA, no sólo se hace en el compartimento abdominal propiamente dicho, si no también en el compartimento pélvico, ya que generalmente las lesiones se producen en órganos de ambos espacios anatómicos simultáneamente.

CAUSAS

La alta incidencia del TA. está favorecida por los accidentes en el tránsito automotor, los accidentes de aviación, las guerras, la delincuencia en las grandes ciudades, exacerbada por el alcohol y las drogas, los deportes en sus diferentes modalidades, cada vez más competitivos y violentos, la mecanización del agro y de las industrias.

El abdomen puede ser traumatizado en forma específica, o puede ser traumatizado en forma concomitante a otros compartimentos, tipo cráneo, tórax, aparato locomotor; es decir, ser parte de un politraumatismo. En estos casos, se tendrán que establecer prioridades para su manejo.

MECANISMOS

Pueden ser de forma directa, cuando el agente traumatizante impacta al abdomen, como el puntapié, el golpe de timón, el asta de toro, el arma de fuego, etc. El mecanismo indirecto es en forma de contragolpe, de sacudimiento por caídas de altura o de hiperpresión intraabdominal

TIPOS

Puede ser de dos tipos:

- a) Traumatismo cerrado o no penetrante, denominado Contusión. Se caracteriza por no presentar solución de continuidad en la pared abdominal. El agente que lo produce es de superficie roma o plana, tipo barra de timón, puño, etc.
- b) Traumatismo abierto o penetrante, denominado Herida. Es cuando existe solución de continuidad en la pared abdominal, producida por elementos cortantes o transfixiantes, como en las heridas por arma blanca o heridas por arma de fuego.

Las heridas pueden comprometer sólo a la pared abdominal, como también a las vísceras intraabdominales, teniendo como límite el peritoneo parietal, que es lo que delimita la cavidad abdominal como tal. En base a este elemento, se puede tomar como ejemplo de clasificación de heridas la de Quénu, que es muy práctica.

En el TA se producen lesiones de alguna magnitud y gravedad en los elementos de la pared abdominal, con o sin participación del contenido abdominal; es decir, de las vísceras sólidas o huecas, mesos, y conductos vasculares, biliopancreáticos o urinarios.

Las heridas no penetrantes son las que no trasponen el peritoneo parietal; por tanto, no llegan a la cavidad abdominal. Las penetrantes son las que comprometen la cavidad.

Frente al TA hay que considerar el estado de la pared o de las vísceras en el momento del trauma.

La pared contraída puede ser un mecanismo protector, que evita lesiones graves; la pared relajada, puede favorecerlas.

En las vísceras sólidas con estado de plétora sanguínea o biliar pueden derivar en abscesos o flemones, sobre todo, cuando son por heridas o si se facilitan lesiones más serias que en las que no tienen éstasis. Las vísceras huecas en estado de llenura pueden llegar a estallar inclusive, en cambio las vacuas no sufren muchas lesiones.

Hacia la cavidad se pueden producir lesiones de diferente tipo, en las vísceras y conductos. Las vísceras sólidas son las que más fácilmente se lesionan, por la friabilidad de sus parenquimas y el volumen que tienen.