

Intestino en asa de cubeta: cirugía de control de daños en trauma intestinal grado V

Bowel in bucket loop: damage control surgery in grade V intestinal trauma

Adolfo Arreaga-Castillo⁽¹⁾, Eddy Pérez-Batres⁽¹⁾, Miguel Siguantay-Chanas⁽¹⁾.

1. Departamento de Cirugía, Hospital Roosevelt, Guatemala, Guatemala.

Autor corresponsal: corresponsal: Dr. Adolfo Arreaga Castillo, adolfoarreagacastillo@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v160i1.272>

Recibido: 21 de Octubre 2020 **Aceptado:** 28 de Marzo 2021

Resumen

Se presenta paciente masculino de 47 años quien consultó con historia de compresión mecánica entre dos vehículos. Con indicación de trauma cerrado de abdomen, el paciente fue abordado como cirugía de control de daños, evidenciando una lesión en asa de cubeta de intestino delgado. 48 horas después se realizó resección y anastomosis intestinal. Paciente evolucionó adecuadamente.

Palabras clave: Trauma cerrado de abdomen, cirugía de control de daños.

Abstract

A 47-year-old male patient who consulted with a history of mechanical compression between two vehicles is presented. With indication of blunt abdominal trauma, the patient was approached as damage control surgery, showing a lesion in bucket loop of the small intestine. 48 hours later, intestinal resection and anastomosis were performed. Patient evolved adequately.

Key words: Blunt abdominal trauma, damage control surgery.

Introducción

El trauma cerrado de abdomen se produce como consecuencia de una combinación de fuerzas de compresión, deformación, estiramiento y corte. La magnitud de estas fuerzas está en relación directa con la masa de los objetos involucrados, su aceleración y desaceleración y su dirección relativa durante el impacto. El daño ocurre cuando la suma de estas fuerzas excede las fuerzas cohesivas de los tejidos y órganos involucrados.[1] La laparotomía exploratoria es una secuencia metodológica de pasos que permiten acceso a las heridas abdominales para su identificación y su adecuado manejo. En el caso de trauma cerrado de abdomen, se practica en pacientes cuando su vida se encuentra en peligro.[2,3]

Presentación de caso

Paciente masculino de 47 años quien consultó con historia de compresión mecánica entre dos vehículos. Al examen físico presentó signos vitales en rango normal, por lo que fue trasladado al área de shock en donde se le realizó ultrasonido, el cual fue negativo. Radiografías de cráneo, columna cervical, tórax, abdomen y pelvis fueron negativas para lesión ósea. El paciente presentó inestabilidad hemodinámica, nuevo ultrasonido evidenció líquido libre en la ventana hepatorenal. Se realizó cirugía de control de daños etapa I: laparotomía exploradora + maniobra de Cattell y Mattox + empaque de 7 compresas en cavidad abdominal + cierre de piel. Hallazgos: hemoperitoneo de 1000 cc, lesión en asa de cubeta de 1.30 metros, a 1.1 metros de la flexura duodeno-yeyunal y a 40 centímetros de la válvula ileocecal. Paciente es trasladado a Unidad de Terapia Intensiva para manejo hemodinámico (Etapa II). 48 horas después, el paciente es sometido a cirugía etapa III confirmando la lesión en asa de cubeta (Fig. 1). Se realizó lavado de cavidad + desempaque de 7 compresas + resección y anastomosis latero-lateral de intestino delgado a 1.1 metros de la flexura duodeno yeyunal y a 30 centímetros de la válvula ileocecal, se refuerza serosa de ciego y se cierra fascia y piel. Paciente evolucionó adecuadamente.



Fig. 1: lesión intestinal en asa de cubeta.

Discusión

El trauma cerrado de abdomen es una patología frecuente. Es importante la capacitación del personal de salud en el manejo, diagnóstico y tratamiento del mismo, para lograr una atención pronta y eficaz que conduzca a salvar la vida del paciente. La cirugía de control de daños debe realizarse con prontitud para mejorar el pronóstico del paciente. En la primera etapa, no resulta aconsejable la reconstrucción de las estructuras ya que un tiempo quirúrgico prolongado puede empeorar el cuadro clínico del paciente.

Referencias bibliográficas / References

1. Pacheco A. Trauma de abdomen. Revista Médica Clínica Las Condes, ELSEVIER [Internet]. 2011 [citado 20 Oct 2020];(22 (5):624. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-trauma-abdomen-S0716864011704746>
2. García C, González S, Rivera P, Batz O, Paniagua M. CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, CLÍNICA Y QUIRÚRGICA DE LOS PACIENTES LAPAROTOMIZADOS CON LESIONES INTRA-ABDOMINALES POR TRAUMA” [Tesis de grado]. UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS; 2016 [citado 20 Oct 2020]. p.24-25. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10229.pdf
3. Álvarez S, Valdez P, López A, Escobedo F, Basilio A. Trauma de intestino delgado. Diagnóstico y tratamiento. Anales Médicos, Medigraphic [Internet]. 2007 [citado 20 Oct 2020];(52 (2): p.71. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2007/bc072e.pdf>