

## FRECUENCIA, MANEJO Y COMPLICACIONES DE TRAUMAS ABIERTOS EN EL ABDOMEN EN EL HOSPITAL DR. LUIS E. AYBAR

- |                             |                                |
|-----------------------------|--------------------------------|
| * Dr. Marcos Núñez          | * Dr. José Dolores Gonzalez    |
| * Dr. Roberto Sosa Martínez | * Dr. Alvin A. Brea Aristy     |
| * Dr. Juan Ramón Rosario A. | * Dra. Carmen J. Sánchez Arias |

### Resumen:

Es una investigación prospectiva donde se tomaron todos los pacientes que llegaron con traumas abiertos en el abdomen (142 casos) desde julio 1989 hasta enero 1990 al Servicio de Cirugía del Hospital Dr. Luis E. Aybar. De los 52 pacientes manejados quirúrgicamente 3 (5.77%) fallecieron. Las heridas fueron mayormente por arma blanca; la región más injuriada directamente fue el abdomen.

### Trauma Abdominal

### Cirugia

### Abstract:

This was a prospective investigation about open trauma (142 cases) in the abdomen from July 1989 through January 1990 in patients arriving at the Surgical Service of Dr. Luis E. Aybar Hospital. Of the 52 patients managed surgically 3 of them died (5.77%). Most of the cases were stab wounds. The anatomic region most frequently affected was the abdomen.

### Abdominal Trauma

### Surgery

#### INTRODUCCION

Una lesión abdominal con rotura de vísceras o hemorragia procedente de un vaso importante plantea un difícil problema quirúrgico<sup>1</sup>.

Las heridas del abdomen pueden dividirse en penetrantes y no penetrantes. Una herida penetrante es aquella en la cual un cuerpo extraño se introduce en la cavidad abdominal o la ha traspasado<sup>2</sup>. Puede lesionarse cualquier estructura del abdomen constituyéndose indicación de laparotomía exploradora.

Entre las injurias abdominales penetrantes tenemos: heridas punzantes (puzón y cuchillos); heridas de balas

por arma de fuego (de alta y baja velocidad, armas pesadas, escopetas) y otras (vidrio, estaca)<sup>2</sup>.

Los traumatismos abdominales ponen a menudo en peligro la vida<sup>3</sup>. El pronóstico va a depender de las lesiones y de la prontitud y efectividad del tratamiento. Motivados por lo antes expuesto es que nos hemos propuesto la publicación de los resultados de nuestro estudio.

#### MATERIAL Y METODO

Se trata de un trabajo prospectivo de 142 casos, que llegaron al Hospital Dr. Luis E. Aybar con traumas abiertos en el abdomen durante el período de julio 1989 a enero de 1990, cuyos datos clínicos fueron asentados en

\* Del Servicio de Cirugía, Hospital Dr. Luis E. Aybar, Sto. Dgo. R. D.

un protocolo confeccionado para tal efecto, en el que se señala: sexo edad, ocupación, residencia, tipo de agente causante, manifestaciones clínicas, órgano lesionado, estancia hospitalaria, manejo y complicaciones.

### RESULTADOS

Un total de 142 pacientes de las 5,370 emergencias, presentaron traumas abdominales abiertos para una tasa de 2.64%. De estos, 128 (90.14%) fueron causados por arma blanca y 14 (9.16%) por arma de fuego. 90 casos (63.38%) fueron observados y 52 (36.20%) intervenidos quirúrgicamente. De los intervenidos 3 pacientes (5.77%) fallecieron. No pudimos determinar la causa.

- El abdomen resultó injuriado directamente en 76.69% de los casos y resultó injuriado indirectamente a través del tórax en (23.08%) de ellos.
- En 19 de los pacientes intervenidos quirúrgicamente, el órgano mayormente afectado fue el colon (36.54%). (Cuadro No.1)
- El epiplón fue expuesto sólo en 14 pacientes (26.92%).
- De los 52 afectados 46 (88.46%) no cayeron en shock y solamente 6 (11.54%) lo hicieron.
- El sexo mayormente afectado fue el masculino en 47 casos (90.38%)
- Con respecto a la distribución de la edad, la más afectada estuvo entre 21 a 30 años.
- Los más afectados fueron los obreros en un (45.38%) y los residentes en el Distrito Nacional (55.77%).
- El estudio complementario que más se realizó fueron el laboratorio (100%) y la radiografía (80.92%).
- El tiempo de estadía hospitalaria promedio fue de 7 días en los pacientes intervenidos quirúrgicamente.

### DISCUSION

La morbilidad de los traumas penetrantes en el abdomen es elevada<sup>2-4</sup>.

Para salvar la inmensa mayoría de los pacientes debemos hacer: un diagnóstico pronto, la estimación exacta del grado y naturaleza de la lesión y una intervención inmediata.

La mortalidad con tratamiento inadecuado o nulo se acerca al 100%<sup>1</sup>. en este trabajo encontramos una mortalidad

baja (5.7%) al igual que otros autores<sup>2-4</sup>.

Las heridas penetrantes del abdomen es la más grave de todas las lesiones que no causan la muerte instantáneamente<sup>1,3-4</sup>.

**TABLA No. 1**  
**HALLAZGOS TRANS-OPERATORIOS EN 52 CASOS CON TRAUMAS**  
**ABDOMINALES ABIERTOS, MANEJADOS EN EL HOSPITAL**  
**DR. LUIS E. AYBAR EN EL PERIODO DE TIEMPO COMPRENDIDO**  
**ENTRE EL 1 DE JULIO A 31 DE ENERO, 1990**

HALLAZGOS TRAS-OPERATORIOS	No. DE CASOS	%
COLON	19	36.54
INTESTINO DELGADO	18	34.62
HIGADO	11	21.15
DIAFRAGMA	10	19.23
ESTÓMAGO	9	17.31
PLEURA	6	11.54
PANCREAS	4	7.69
RIÑON	4	7.69
VENA MESENTERICA M.	2	3.8
MESENTERIO	2	3.8
BAZO	2	3.8
ARTERIA MESENTERICA INFERIOR	1	1.09
VENA CAVA INFERIOR	1	1.09
ARTERIA GASTROEPIPLOICA	1	1.09
VESICULA BILIAR	1	1.09
URETER	1	1.09

Requieren todas: observación de la herida de entrada, tratar el shock y proceder a una laparotomía exploradora, saber el tiempo transcurrido desde que se produjo la herida; la índole del agente que la causó y la terapéutica o medicación que desde entonces se ha llevado a cabo<sup>1-4</sup>.

El pronóstico de estos pacientes guarda relación directa con el carácter, tiempo y multiplicidad de las lesiones, la mortalidad aumenta rápidamente después de las 8 horas<sup>1</sup>.

El agente vulnerable con que más se injurió el abdomen fue el arma blanca (128 pacientes), coincidiendo con los hallazgos de Carvajal y colaboradores<sup>2</sup>.

Las heridas de bala y las de arma blanca son las menos destructoras<sup>1-4</sup>. si sobreviene el colapso inmediatamente, probablemente dependa de la hemorragia<sup>5</sup>. Las heridas por arma de fuego son más difíciles de tratar, ya que muy a menudo son afectadas varias visceras. Los proyectiles de gran velocidad son los más peligrosos, ya que producen expansión y ulterior contracción de la cavidad abdominal, que lesiona visceras lejos del trayecto

directo del proyectil<sup>3</sup>. Es como si se hubiera producido una explosión en la cavidad peritoneal.

La posición del paciente cuando es herido, es importante conocerla para saber o sospechar el curso que siguió el arma blanca o la bala. Los traumatismos abdominales pueden asociarse con traumatismo torácicos y otros<sup>1,3-4</sup>.

El aspecto de la herida quizás nos brinda información inmediata acerca del carácter de las lesiones viscerales. Por ella pueden salir: sangre, bilis, intestino, contenido intestinal o epiplón<sup>2-4</sup>. En nuestro estudio el epiplón no fue expuesto en 70.08% de los casos.

Todas las heridas abdominales se acompañan de un grado mayor o menor de choque, hemorragia o peritonitis<sup>1-3</sup>. En nuestro estudio la mayoría de los pacientes no presentaron shock (88.46%). Este depende del tiempo transcurrido, dolor y de la pérdida de sangre<sup>5</sup>. Un colapso grave poco después de una herida por arma blanca o de fuego, probablemente depende de la hemorragia.

El objetivo principal en el diagnóstico de estos pacientes es establecer si existe una lesión intraperitoneal que requiera laparotomía<sup>1-5</sup>, se fundamenta en los hallazgos físicos encontrados<sup>1,3-4</sup>. No siempre se puede diagnosticar antes de la laparotomía la naturaleza de la lesión. Encontramos que la clínica es el principal medio de diagnóstico utilizado; complementándose con estudios de laboratorio en (100%) y

las radiografías (80.72%). Es de vital importancia en todo traumatismo abdominal abierto o cerrado completar sus estudios por medio de laboratorio, radiografías y otros estudios<sup>1,3-5</sup>.

El principio básico en el tratamiento de los traumatismos abdominales es no permitir que éstos se queden inexplorados<sup>1-5</sup>.

El paciente más frecuente afectado es el masculino adulto joven, que generalmente pertenece al estrato socioeconómico-cultural bajo. Una gran mayoría proviene del interior del país.

Nuestros resultados coinciden con otros estudios, así como la estancia hospitalaria de 7 a 10 días. Esto ocurre cuando hay pocas complicaciones. Las complicaciones alargan la estadía hospitalaria aumentando los gastos<sup>3-4</sup>.

#### BIBLIOGRAFIA

- 1.- Botsford, T W, Dumphy, J E. Propedeútica Quirúrgica: Manual de Cirugía Operatoria. 3 ed. Boston Massachusetts. W. B. Saunders, 1977, 310-319p.
- 2.- Carvajal, H, col. Trumas Abdominales. Revista Médica UCEMED. 2 (4) 15-18. oct-dic. 1983.
- 3.- Pearson, J R, Austin, R T. Trumatología y Ortopedia. 2 ed. Barcelona. Salvat, 1982. 63-69 p.
- 4.- Peynado, H R, León, R J, col. Manejo de las Heridas Toracoabdominales. Revista Médica Dominicana 43 (4). 309-316 oct-dic. 1983.
- 5.- Sabiston, D C. Tratado de Patología Quirúrgica. 6 ed. Nueva México. Ed. Interamericana, 1964. 747-767p.
- 6.- Garlck, J H. Cirugía del Aparato Digestivo. 1 ed. Barcelona. Salvat 1970. 1-12p.
- 7.- Jones, P F. Cirugía Abdominal de Urgencia. 1 ed. Barcelona. Salvat, 1978. 454-515p.
- 8.- Aston, J P. Ortopedia y Traumatología. 2 ed. Barcelona. Salvat, 1080. 19-27p.