



Complicaciones y tratamiento de heridas digestivas penetrantes

Juan Bellido Luque.MD
HBP gastrointestinal surgery unit.
Virgen Macarena Hospital
Quirónsalud Sagrado corazón Hospital
Seville. Spain



@jbellidoluque



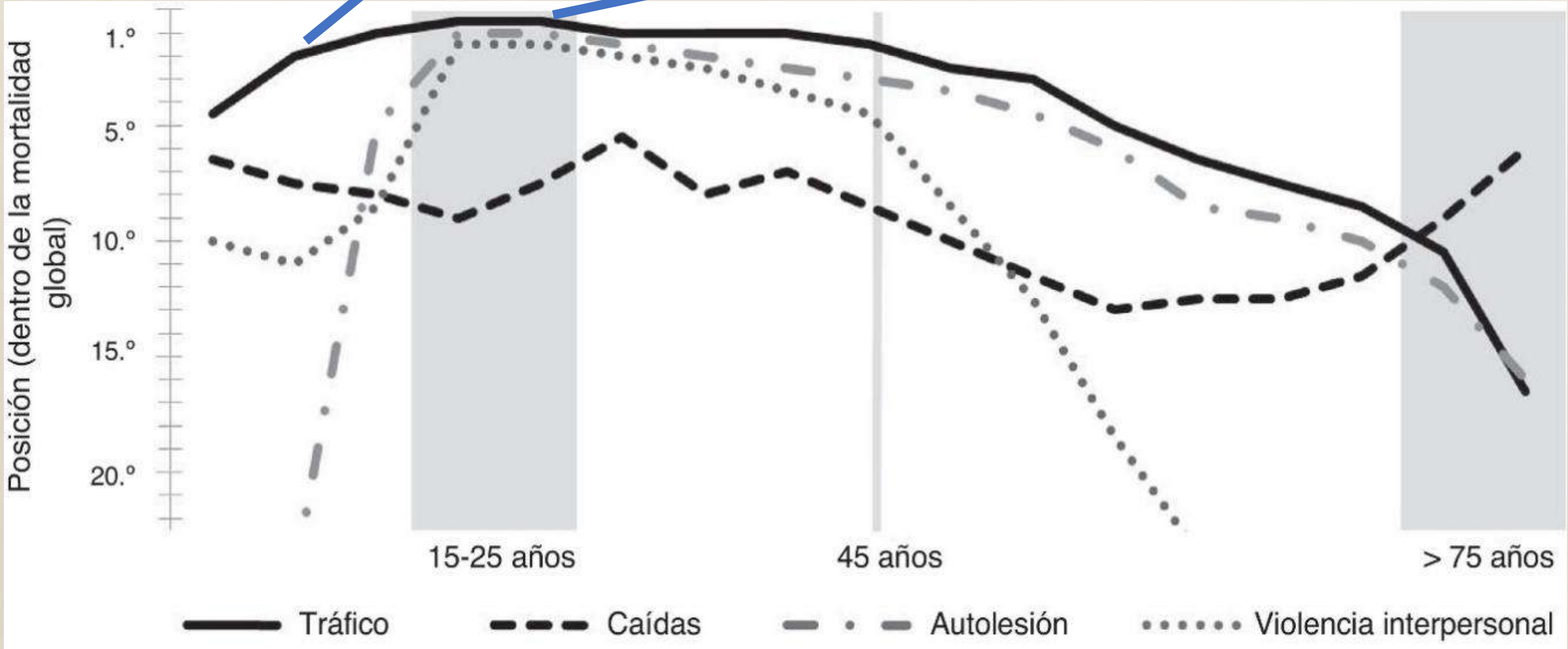
Hospital Universitario
Virgen Macarena

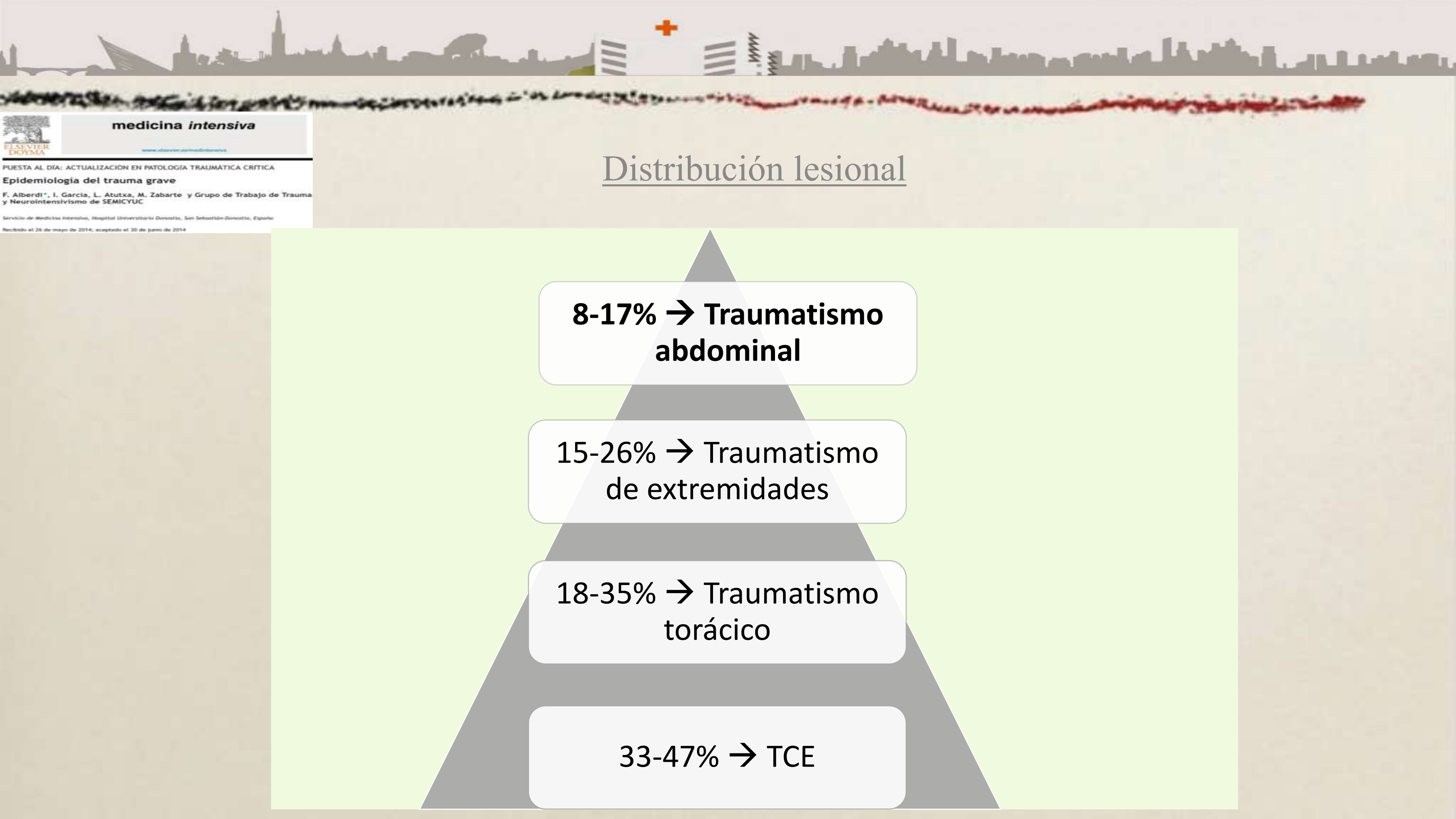
Traumatismo abdominal

Mueren 1,24 millones de personas en todo el mundo/año

Principal causa de muerte en el grupo de edad entre 15 a 29 años

Accidente tráfico





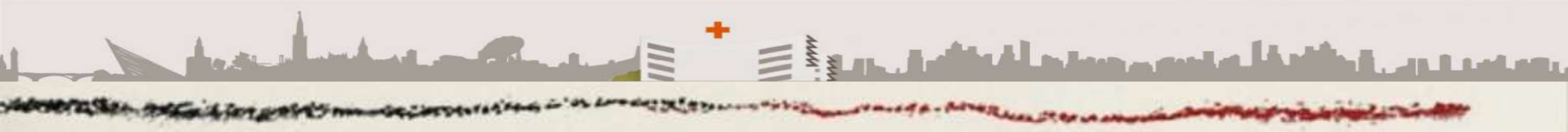
Distribución lesional

8-17% → Traumatismo abdominal

15-26% → Traumatismo de extremidades

18-35% → Traumatismo torácico

33-47% → TCE



Trauma abdominal

Penetrante

*Solución de continuidad en la pared
Abdominal producida por elementos
Cortantes o transfixiantes*

Arma blanca

Arma de fuego

No penetrante

*No existe solución de
Continuidad en la pared
Abdominal producida por elementos romos*

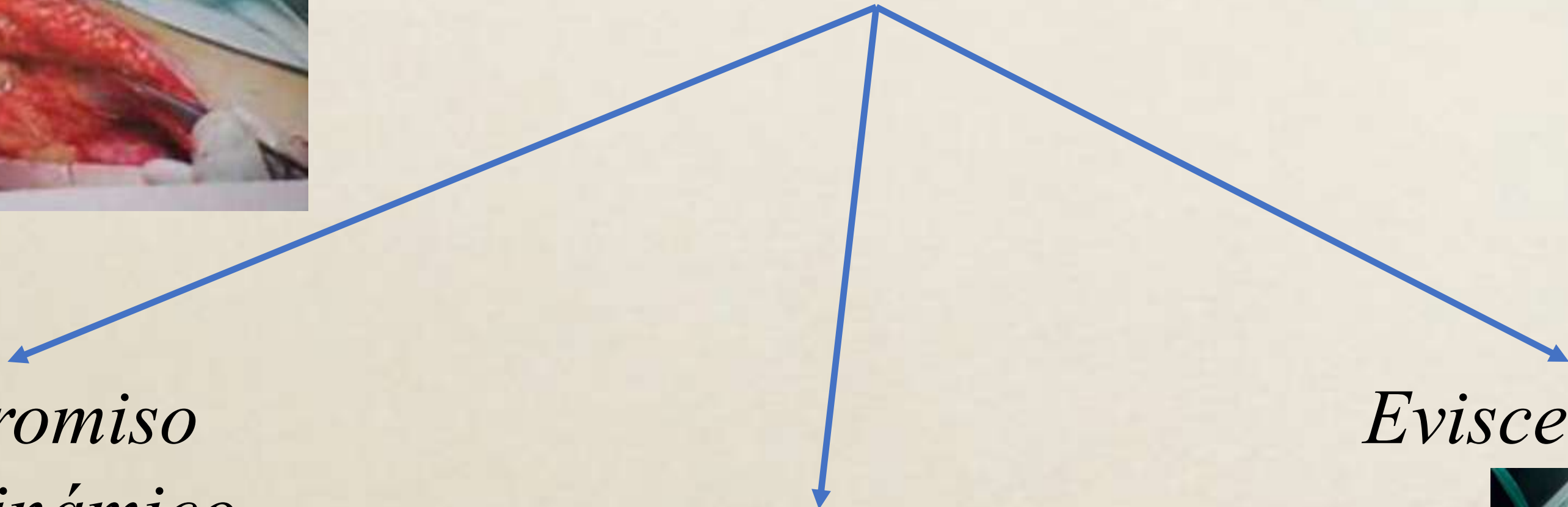
Manejo en continuo debate

*100%
Laparotomía*

*Manejo
no quirúrgico*



Traumatismo abdominal penetrante



*Compromiso
hemodinámico*

Peritonitis

Evisceración



Laparotomía urgente



Traumatismo abdominal penetrante

*Estable
hemodinámicamente*

Heridas por arma blanca

Heridas por arma de fuego

¿Manejo?

¿Conservador?

¿Laparotomía de inicio?

*Traumatismo abdominal penetrante
Hemodinámicamente estable*

*Laparotomía
urgente*

Innecesaria en 70% de los pacientes

17% lesiones intraabdominales

83% sin lesiones

→ *26% complicaciones p.o*

Aumento estancia

*459 pac
laparotomía urgente*

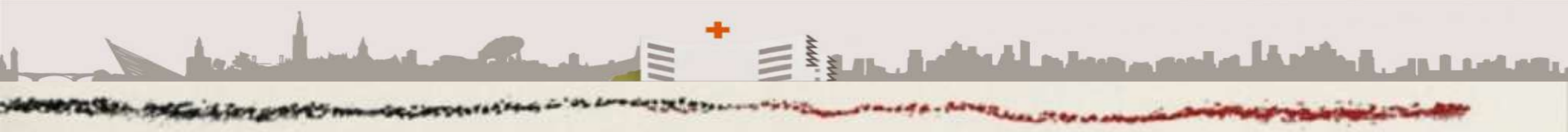
> J Trauma. 1995 Jan;38(1):54-8. doi: 10.1097/00005373-199501000-00016.

Complications of negative laparotomy for truncal stab wounds

A Leppäniemi ¹, J Salo, R Haapiainen

Affiliations + expand

PMID: 7745660 DOI: 10.1097/00005373-199501000-00016



*Traumatismo abdominal penetrante
Hemodinámicamente estable*

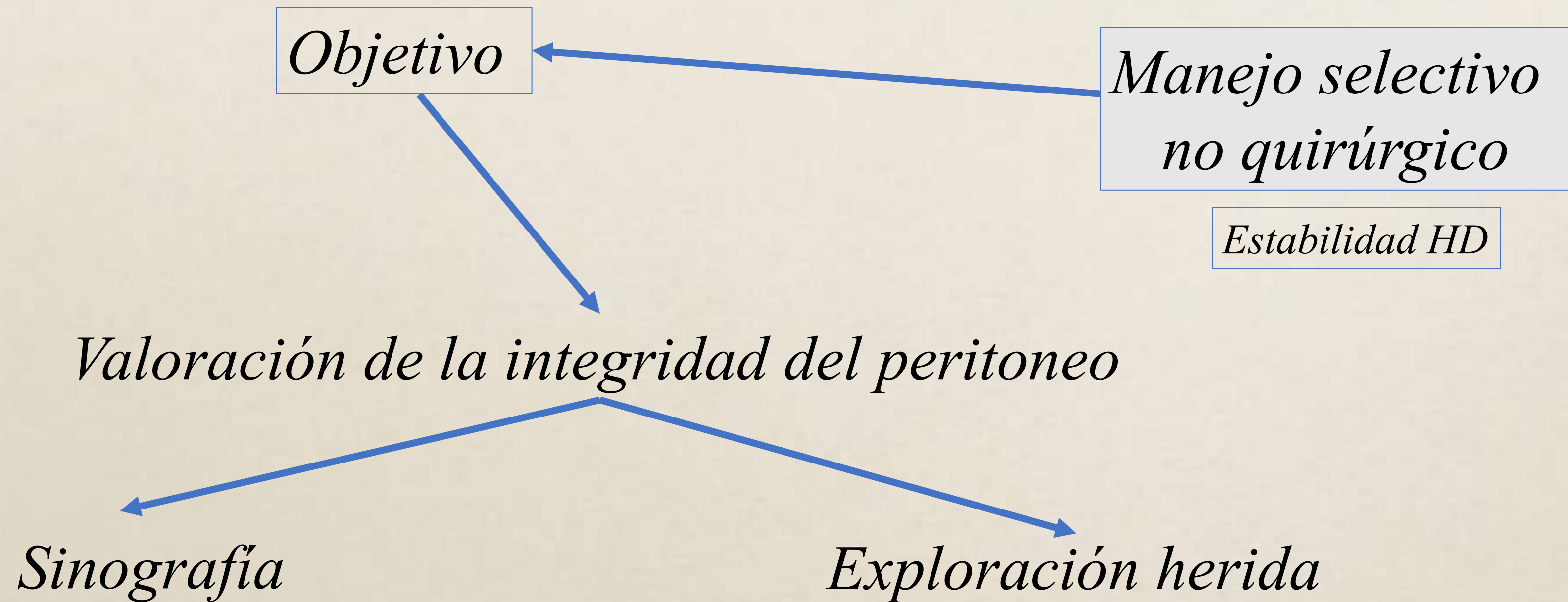
*Manejo selectivo
no quirúrgico*

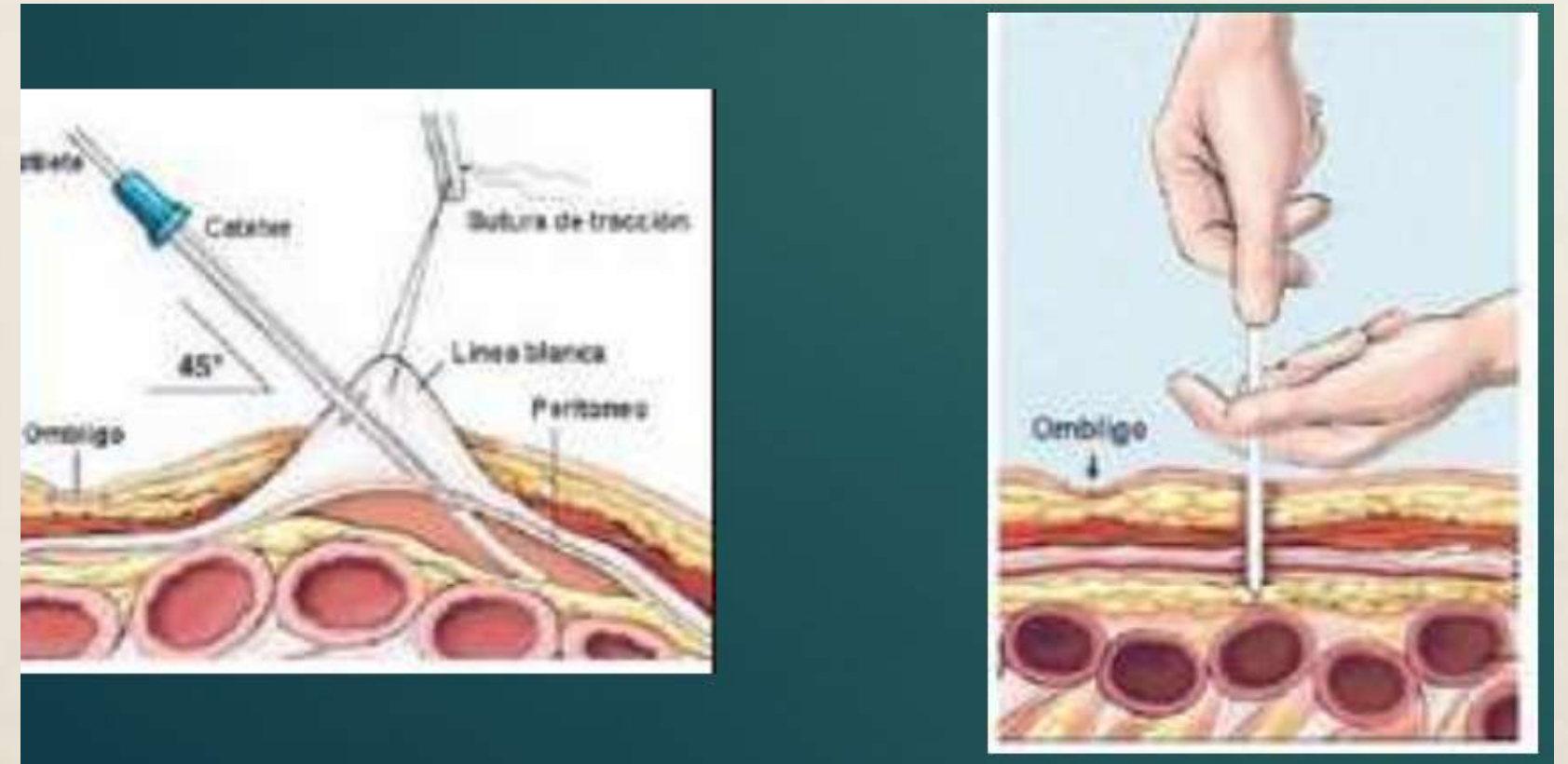
50-75% heridas por arma blanca penetran cavidad peritoneal

50-75% de las que penetran causan lesiones que requieren cirugía

*Gran mayoría que requieren cirugía presentan inestabilidad HD,
peritonitis o evisceración*

Solo una minoría de los pacientes estables, requieren cirugía





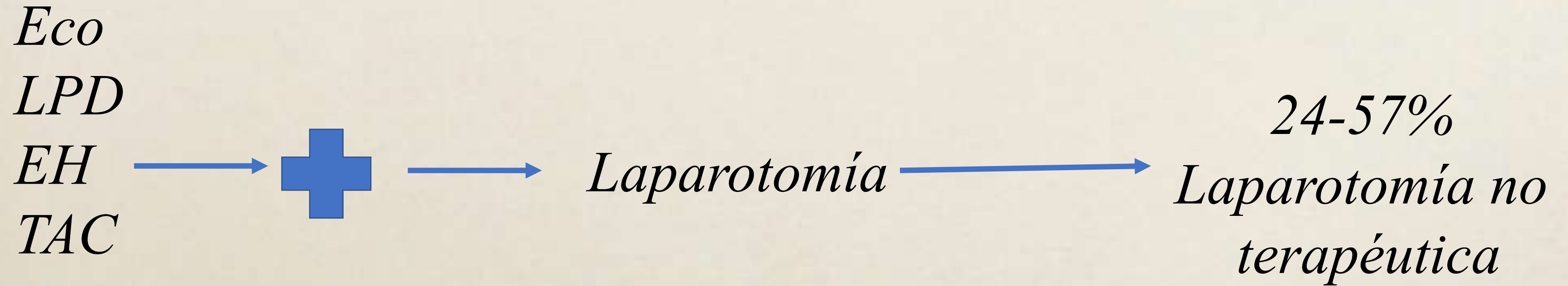
Sangre

Bilis

Contenido intestinal

Lavado peritoneal diagnostico

Pacientes con estabilidad hemodinámica



EH → *40% pacientes salen de unidad urgencias*

Evaluación clínica seriada es SEGURA

The Journal of **TRAUMA**[®] *Injury, Infection, and Critical Care*

Management of Patients With Anterior Abdominal Stab Wounds: A Western Trauma Association Multicenter Trial

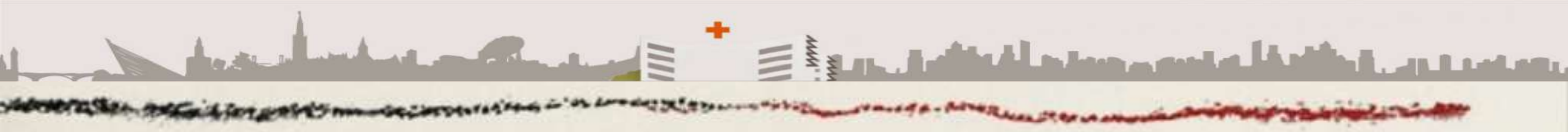
Walter L. Biffl, MD, Krista L. Kaups, MD, C. Clay Cothren, MD, Karen J. Brasel, MD, Rochelle A. Dicker, MD, M. Kelley Bullard, MD, James M. Haan, MD, Gregory J. Jurkovich, MD, Paul Harrison, MD, Forrest O. Moore, MD, Martin Schreiber, MD, M. Margaret Knudson, MD, and Ernest E. Moore, MD

(Fig. 1).

**Anterior Abdominal
Stab Wound**

*Estabilizar el arma
blanca para evitar
movilización*

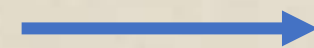




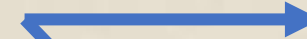
Heridas por arma de fuego

90% penetran en cavidad —————→ *Laparotomía*

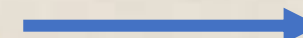
*Pacientes estables
y asintomáticos*



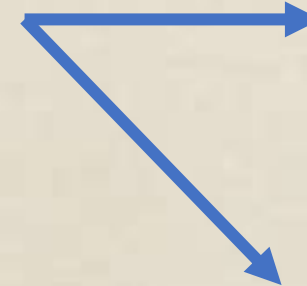
TC



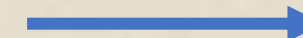
*Lesión
aislada*



*Evaluación
Clínica
seriada*



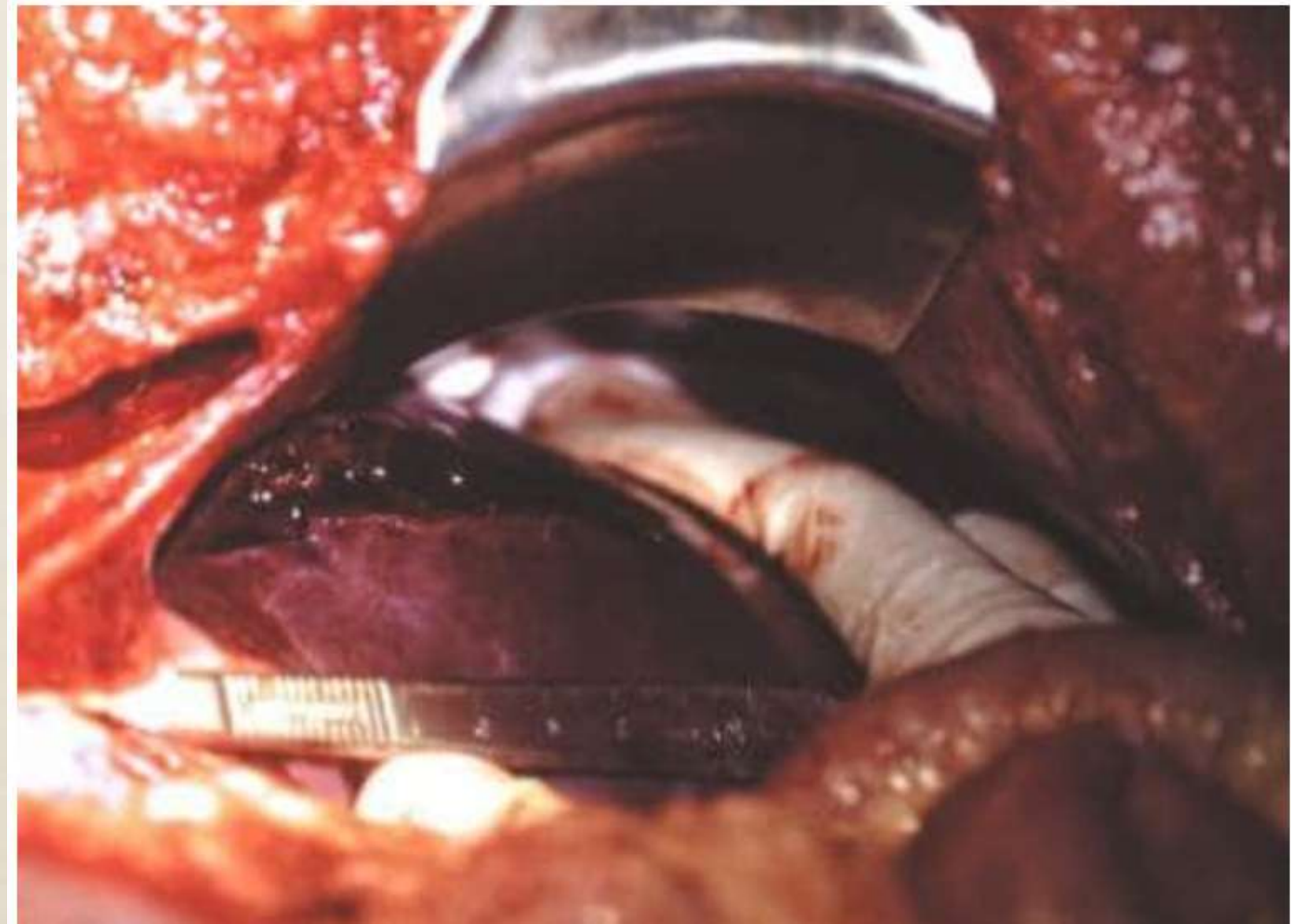
*Trayectoria
extracavitaria*



conservador

Decidido laparotomía urgente

- *Control del sangrado*
- *Identificación de las lesiones*
- *Control de la contaminación*
- *Reconstrucción si es posible*





Decidido laparotomía urgente

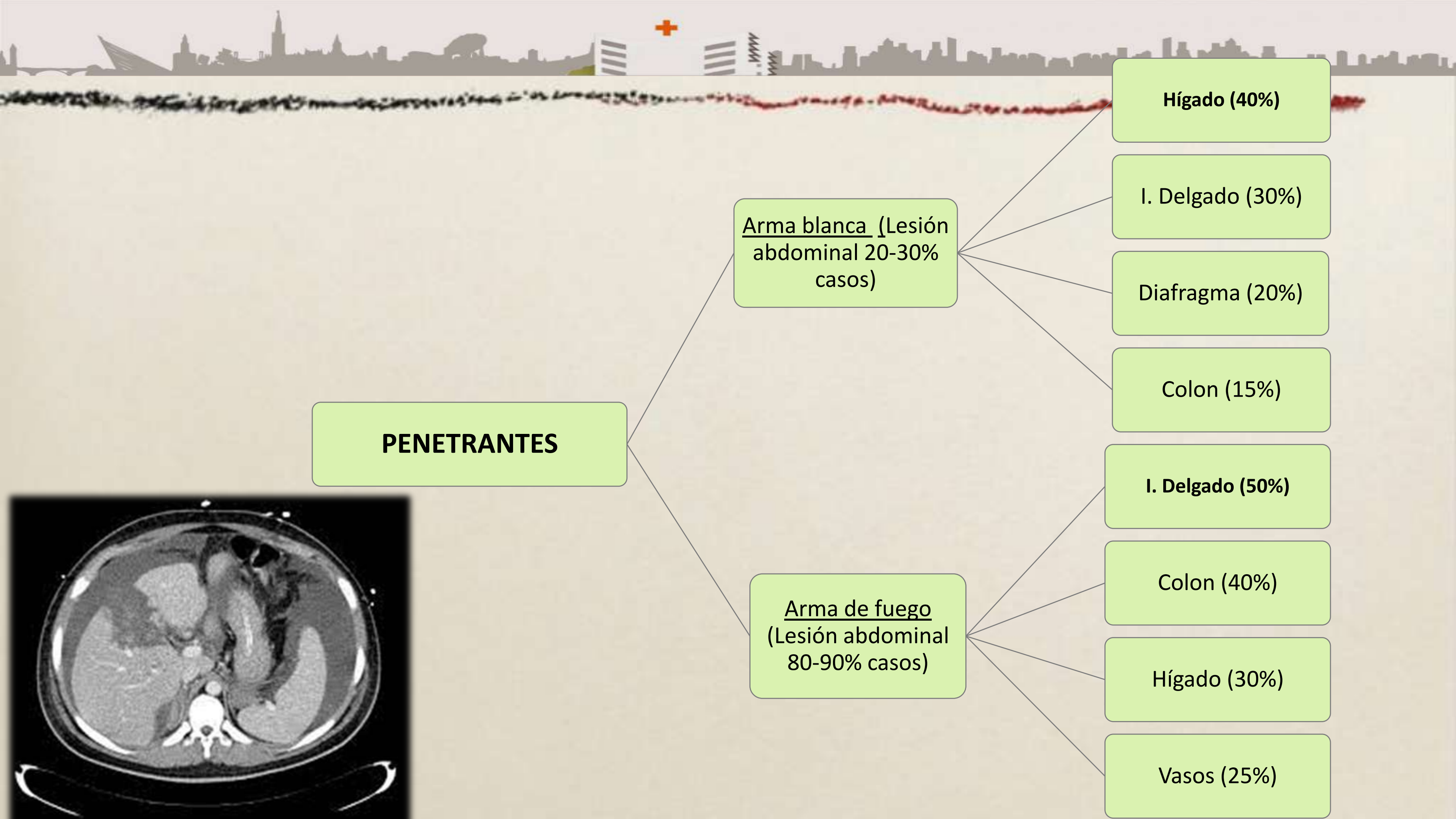
- *Control del sangrado*
- *Identificación de las lesiones*
- *Control de la contaminación*
- *Reconstrucción si es posible*

Packing con compresas
4 cuadrantes (Higado-bazo,
Retirada progresiva



Decidido laparotomía urgente

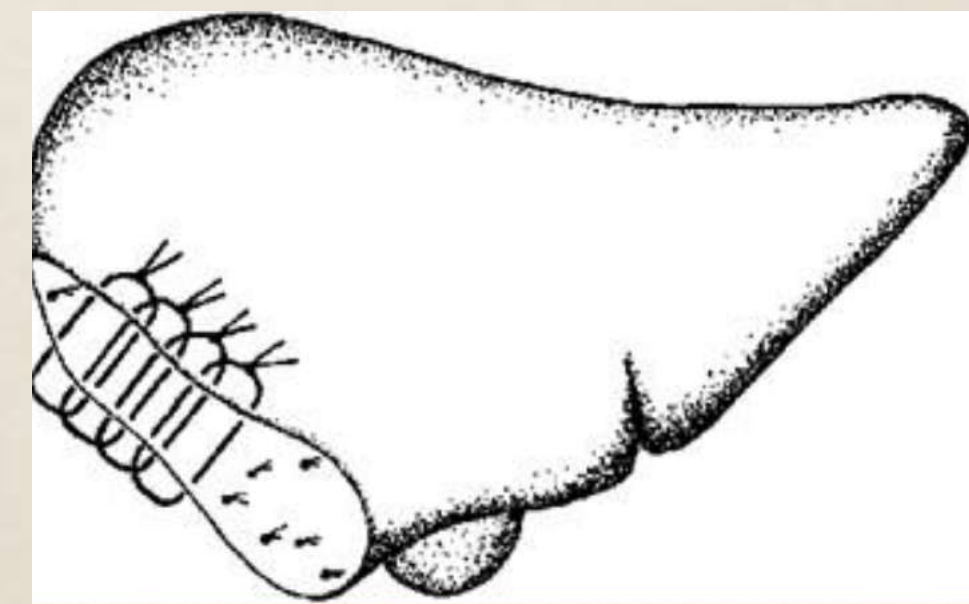
- *Control del sangrado*
- *Identificación de las lesiones*
- *Control de la contaminación*
- *Reconstrucción si es posible*



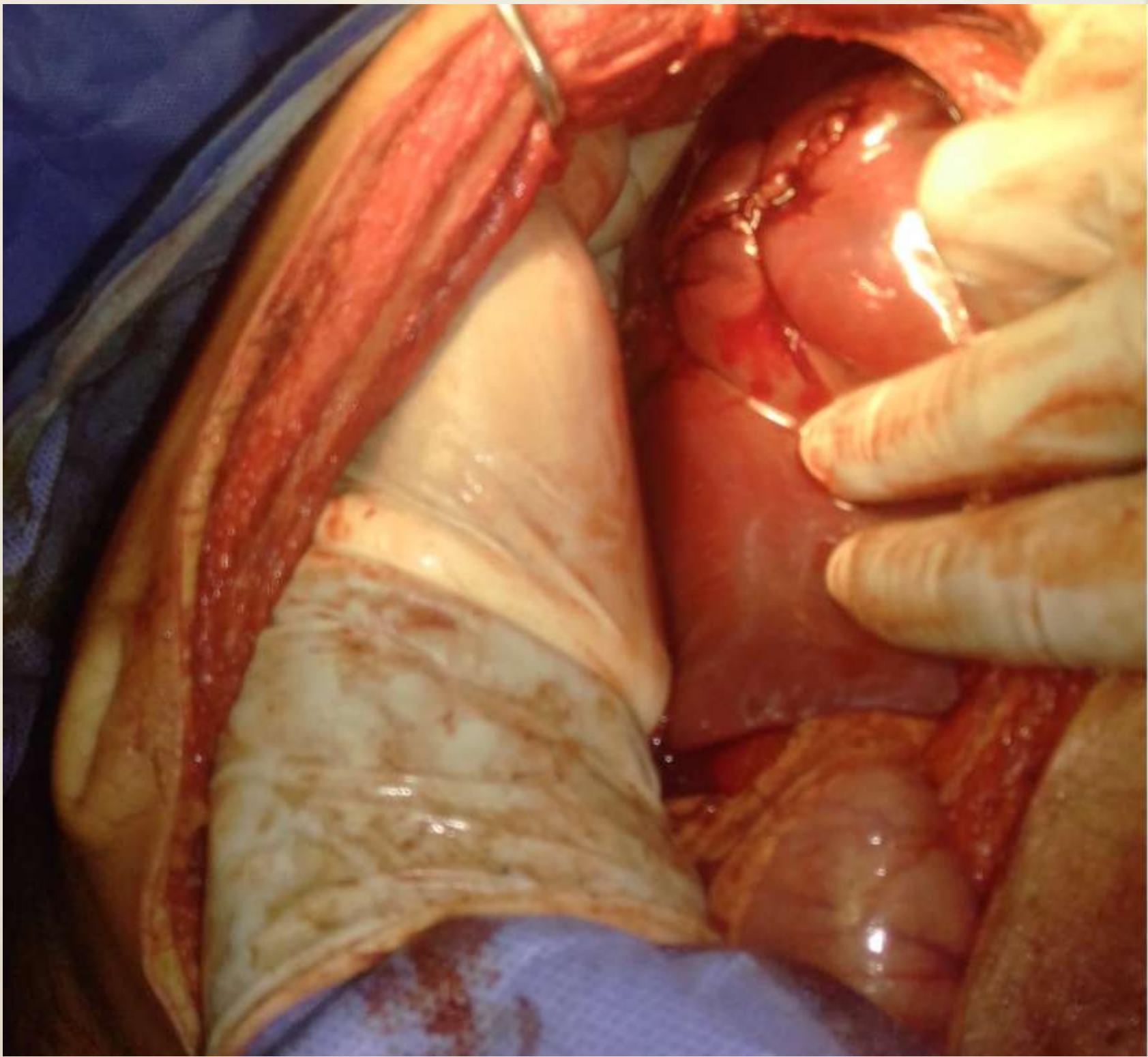
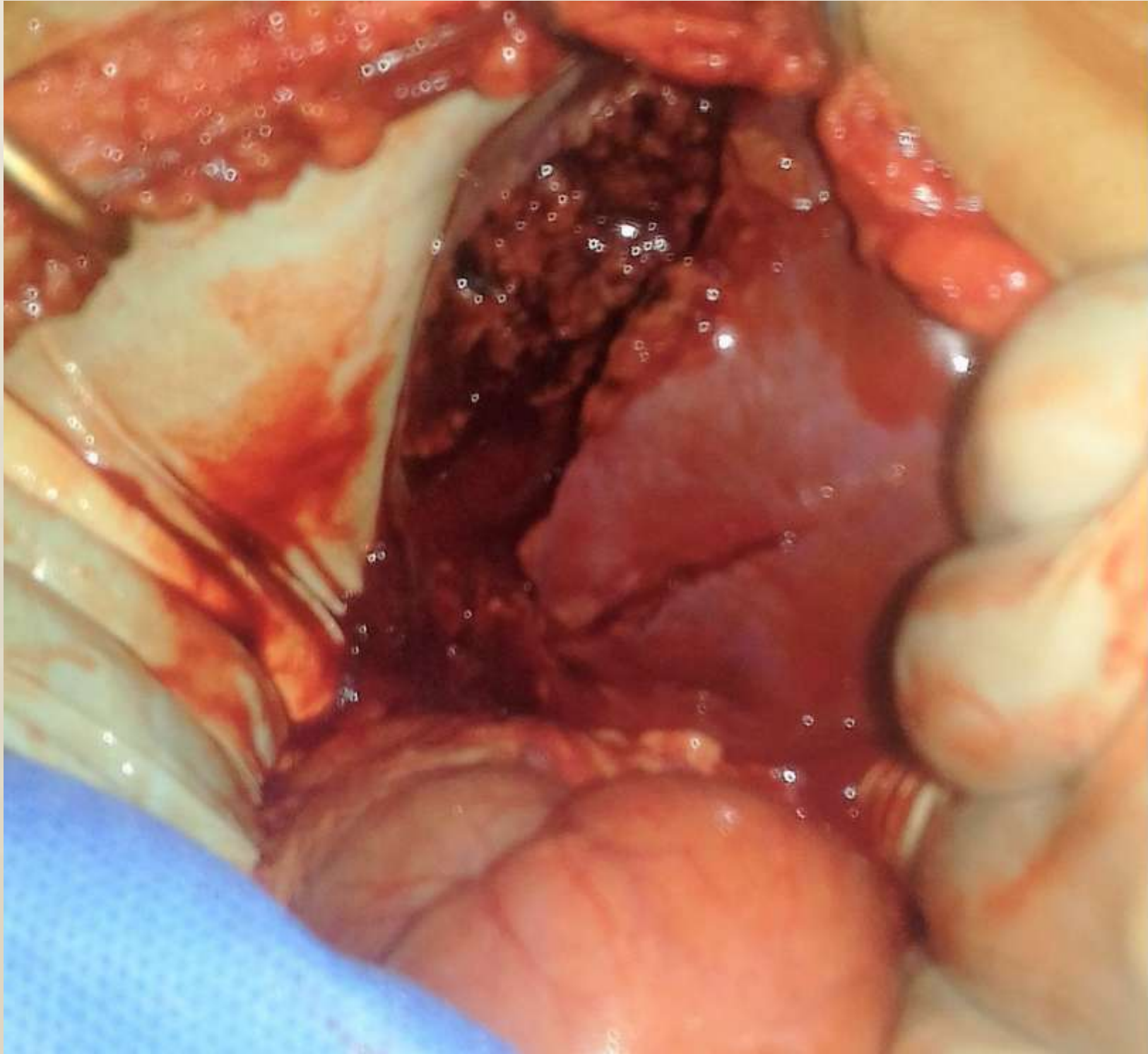
Hígado

- (I) Nonbleeding capsular tears, < 1 cm Deep*
- (II) Lacerations, 1-3 cm deep and < 10 cm long*
- (III) Laceration, >3 cm Deep*
- (IV) Parenchymal disruption involving 25-75% of a lobe or 1-3 segments*
- (V) Parenchymal disruption of >75% of a lobe or >3 segments or juxtahepatic venous injury*
- (VI) Hepatic avulsion*

Cauterio
Agentes hemostáticos
Ligaduras
clips
Packing



Embolización arterial



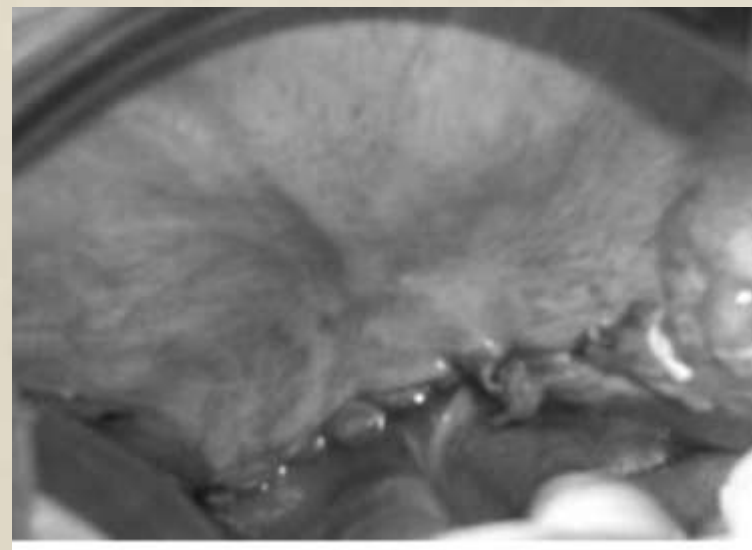
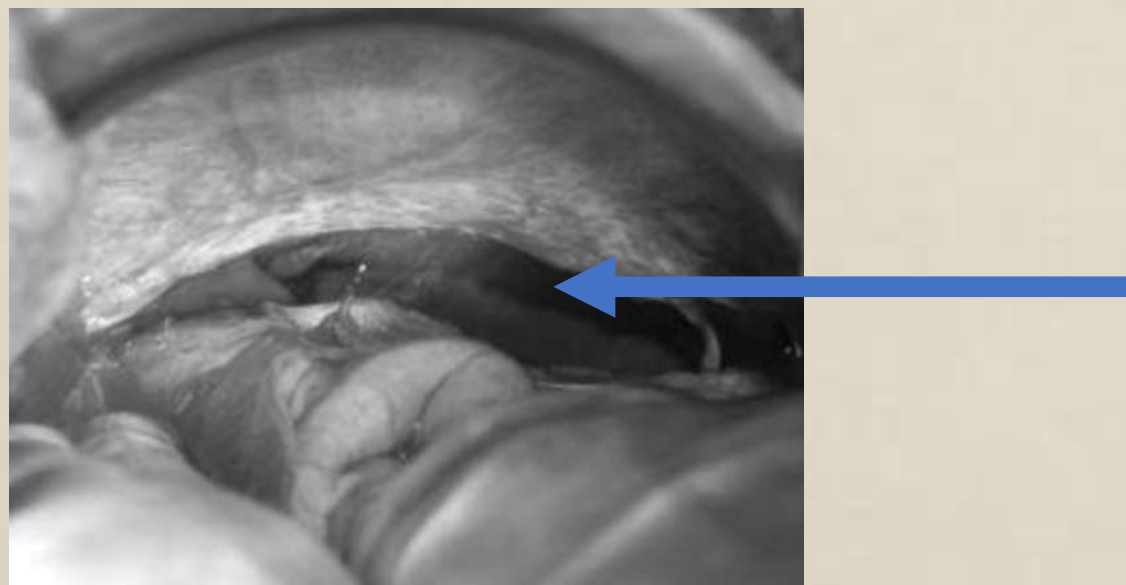
Diafragma

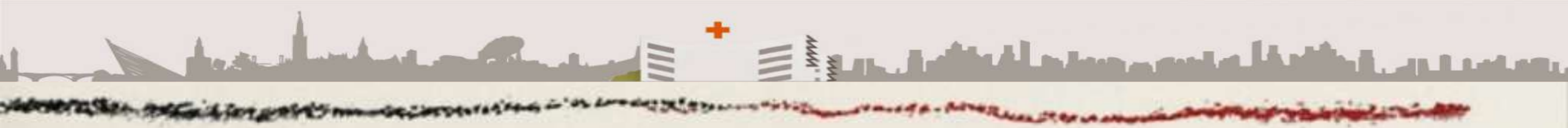
- (I) Contusion*
- (II) Laceration, $< 2\text{ cm}$*
- (III) Laceration, $2\text{-}10\text{ cm}$*
- (IV) Laceration, $> 10\text{ cm}$*
- (V) Total tissue loss, $> 25\text{ cm}^2$*

Cierre primario

Cierre con malla

Abierta o lap

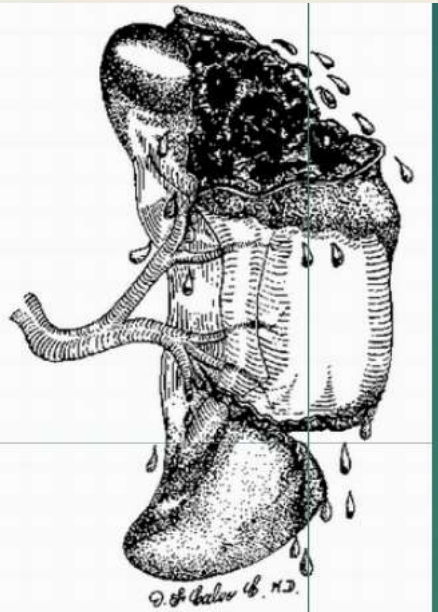




Bazo

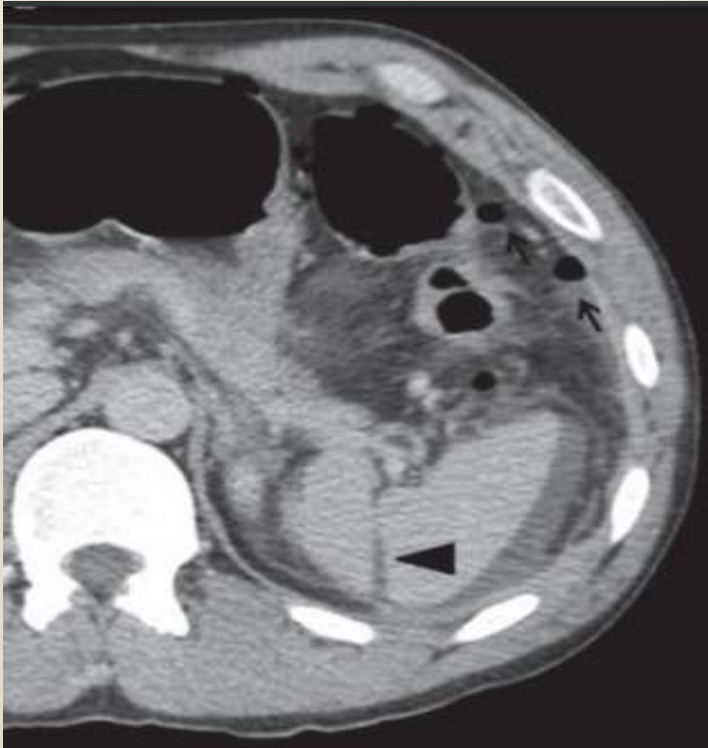
Estado hemodinámico
Comorbilidades
Edad
Grado daño esplénico

Esplenorrafia



Esplenectomía

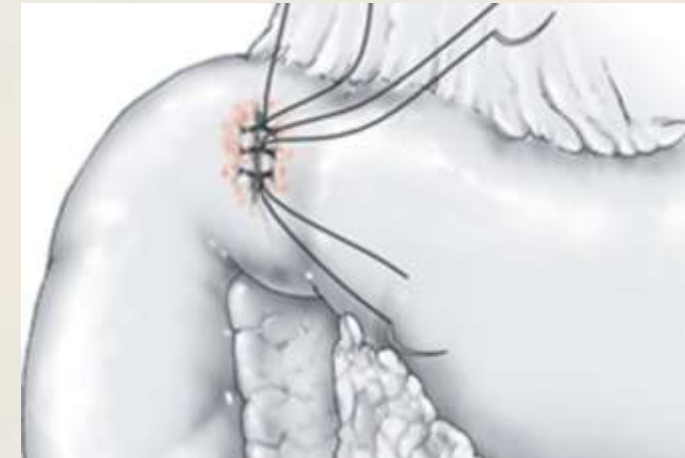
Escala de severidad de daño esplénico de la AAST					
	I	II	III	IV	V
HEMATOMA SUBCAPSULAR (SUPERFICIE)	<10%	10-50%	>50% EXPANSIVO O ROTO	-	-
HEMATOMA PARENQUIMATOSO (DIÁMETRO)	-	<5CM	>5CM EXPANSIVO O ROTO	-	-
LACERACIÓN (PROFUNDIDAD)	<1CM	1-3CM	>3CM	INFARTO>25% DEL BAZO	ESTALLIDO
☐ LESIÓN VASCULAR	-	SIN DAÑO A VASOS TRABECULARES	DAÑO A VASOS TRABECULARES	DAÑO A VASOS HILIARES O SEGMENTARIOS	DAÑO HILIAR DESVASCULARIZANTE



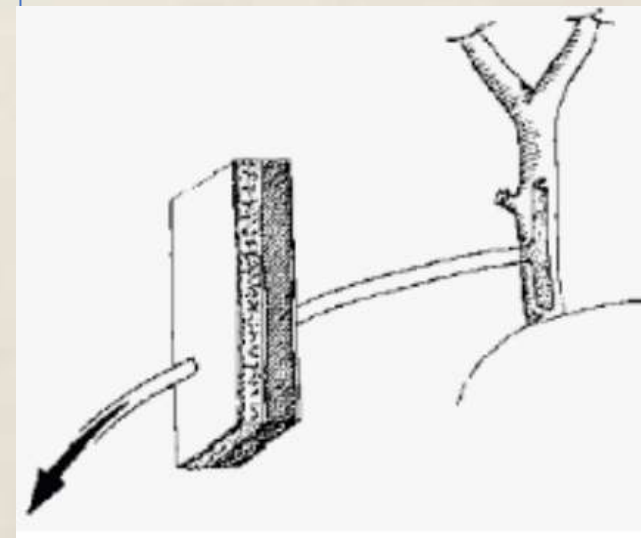
Duodeno

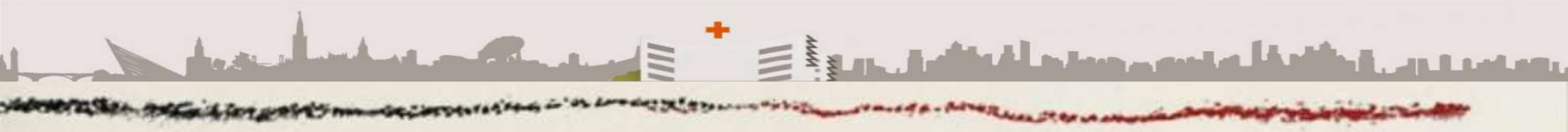
- (I) Hematoma
- (II) Partial-thickness laceration
- (III) Laceration disrupting < 50% circumference of D1, D3, or D4, or 50-75% circumference of D2
- (IV) Laceration disrupting 50-100% circumference of D1, D3, or D4, or >75% circumference of D2, or involving the ampulla or distal common bile duct
- (V) Massive disruption of the duodenopancreatic complex or devascularization of the duodenum

Cierre primario



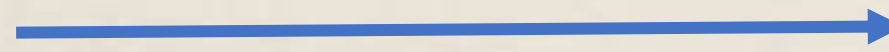
*Cierre
+/-
exclusión duodenal
+/-
Tubo T biliar*





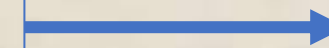
Colon/I. delgado

Estable Hemodinámicamente
Lesión pequeña
Mínima contaminación fecal



Cierre primario

Múltiples lesiones
Hipotensión que requiere transfusiones
Acidosis/hipotermia/coagulopatía
> 50% circunferencia con contaminación fecal



Colostomía
Ileostomía



Cirugía de control del daño

El término control de daños describe un enfoque sistemático de tres etapas cuya finalidad es interrumpir la cascada mortal de acontecimientos que culmina con el fallecimiento del paciente

FASE I: Laparotomía exploradora para control de hemorragia y contaminación.

FASE II: Reanimación en UCI

FASE III: Reintervención quirúrgica



Laparoscopia en trauma abdominal

El rol de la laparoscopia continua siendo controvertido.

Tanto lesiones de ID, retroperitoneo, área duodenopancreática, región posterior hepática y esplénica pueden pasar desapercibidas.

Las recomendaciones actuales defienden su uso en el diagnóstico de lesiones diafragmáticas y peritoneales en el trauma penetrante.

Múltiples estudios han demostrado que en pacientes seleccionados hemodinámicamente estables se pueden disminuir significativamente las laparotomías no terapéuticas y los costes hospitalarios

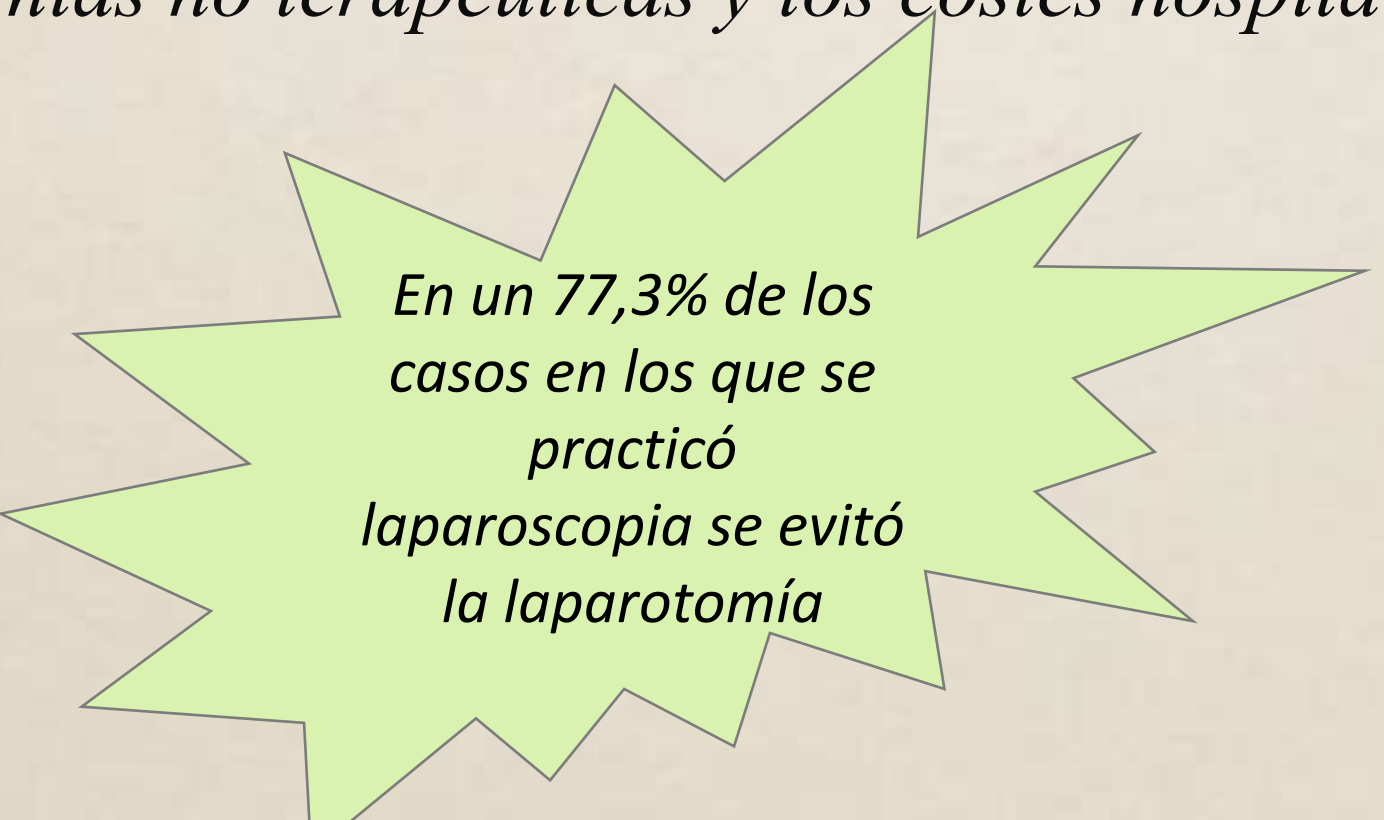
ORIGINAL ARTICLE

Standard Examination System for Laparoscopy in Penetrating Abdominal Trauma

Kawahara, Nilton Tokio MD, PhD; Alster, Clarissa MD, PhD; Fujimura, Ikuro MD, PhD; Poggetti, Renato Sergio MD, PhD, FACS; Birolini, Dario MD, PhD, FACS [Author Information](#) 

The Journal of Trauma: Injury, Infection, and Critical Care: September 2009 - Volume 67 - Issue 3 - p 589-595

doi: 10.1097/TA.0b013e3181a60593



En un 77,3% de los casos en los que se practicó laparoscopia se evitó la laparotomía

Gracias

A vertical banner on the right side of the slide. The background is a photograph of the Giralda tower in Seville, Spain, illuminated at night. The tower is a tall, ornate structure with multiple levels of arches and windows. The sky is dark blue. At the bottom of the banner, the word "Sevilla" is written in large, white, sans-serif font.

Organiza:  ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE
ENFERMERÍA
QUIRÚRGICA

JORNADA NACIONAL CIENTÍFICA

Multidisciplinar
24 Junio 2022

 Protocolo
M Luq

 **HUM**
Hospital Universitario
Virgen Macarena

Sevilla