



## CIRUGÍA ESPAÑOLA

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)


## Revisión de conjunto

## Abordaje y manejo de las lesiones retroperitoneales traumáticas

Patrizio Petrone<sup>a,b,\*</sup>, Cristina Magadán Álvarez<sup>a</sup>, D'Andrea Joseph<sup>a</sup>, Lee Cartagena<sup>a</sup>, Fahd Ali<sup>a</sup> y Collin E.M. Brathwaite<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Department of Surgery, NYU Winthrop Hospital, Mineola, Long Island, Nueva York, EE. UU.

<sup>b</sup> Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Islas Canarias, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 12 de diciembre de 2017

Aceptado el 27 de febrero de 2018

On-line el xxx

Palabras clave:

Retroperitoneo

Traumatismo

Prevalencia

Lesiones

Diagnóstico

Manejo

Tratamiento

## RESUMEN

Las lesiones traumáticas retroperitoneales constituyen un desafío para el cirujano de traumatología. Ocurren generalmente en el contexto de un paciente politraumatizado, con múltiples lesiones asociadas y en el que los procedimientos invasivos tienen un rol preponderante en el diagnóstico de estas lesiones. El retroperitoneo es la región anatómica que presenta mayores tasas de mortalidad, por lo que el diagnóstico precoz y tratamiento de estas lesiones adquiere especial relevancia. El objetivo de este trabajo es presentar la evidencia científica publicada hasta el momento en cuanto a su prevalencia, mecanismo lesional, métodos diagnósticos y tratamiento mediante una revisión de la literatura internacional de los últimos 70 años. Como conclusión, en esta revisión sistemática se pone de manifiesto una creciente tendencia al manejo no quirúrgico de las lesiones que afectan el retroperitoneo.

© 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Approach and Management of Traumatic Retroperitoneal Injuries

## ABSTRACT

Traumatic retroperitoneal injuries constitute a challenge for trauma surgeons. They usually occur in the context of a trauma patient with multiple associated injuries, in whom invasive procedures have an important role in the diagnosis of these injuries. The retroperitoneum is the anatomical region with the highest mortality rates, therefore early diagnosis and treatment of these lesions acquire special relevance. The aim of this study is to present current published scientific evidence regarding incidence, mechanism of injury, diagnostic methods and treatment through a review of the international literature from the last

Keywords:

Retroperitoneum

Trauma

Prevalence

Injuries

Diagnosis

Management

Treatment

\* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: [patrizio.petrone@gmail.com](mailto:patrizio.petrone@gmail.com), [ppetrone@nyuwinthrop.org](mailto:ppetrone@nyuwinthrop.org) (P. Petrone).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2018.02.021>

0009-739X/© 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

70 years. In conclusion, this systematic review showed an increasing trend towards non-surgical management of retroperitoneal injuries.

© 2018 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

El traumatismo abdominal, tanto contuso como penetrante, se presenta con una frecuencia aproximada al 10% de los traumatismos del torso<sup>1</sup>. El mecanismo lesional varía en función del país y su estado socioeconómico y cultural, siendo una de las principales causas de morbilidad en cualquier franja de edad.

El compartimento retroperitoneal es el que presenta mayores tasas de mortalidad<sup>1</sup>. Teniendo en cuenta su compleja anatomía, el manejo de las lesiones retroperitoneales puede variar ampliamente (fig. 1)<sup>2</sup>. El objetivo de este trabajo es realizar una revisión de la literatura sobre las lesiones retroperitoneales, con énfasis sobre su prevalencia, diagnóstico y manejo.

## Métodos

Se realizó una revisión sistemática de la literatura empleando la base de datos SCOPUS bajo los criterios que establecen sus revisores, realizando búsquedas específicas por órgano empleando las siguientes palabras clave: *abdominal aorta, inferior vena cava, duodenum, páncreas, renal vessels, kidney, suprarenal glands, ureters, e iliac vessels*, asociado a *traumatic*, incluyendo todas las publicaciones en inglés y español. Posteriormente se realizó una revisión manual excluyendo

las publicaciones no aplicadas a humanos, reportes de casos clínicos o revisiones de la literatura, mecanismos no traumáticos y pacientes en edad pediátrica, realizando una revisión exhaustiva desde 1960 hasta la fecha (fig. 2).

## Prevalencia

La incidencia de afectación del retroperitoneo en la literatura es variable. En un estudio<sup>1</sup> realizado sobre más de 6.000 pacientes admitidos en una unidad especializada, el 15% presentaba afectación abdominal, de los cuales el 15% implicaba al retroperitoneo. A su vez, se reporta una incidencia del 12%<sup>3</sup> en traumatismos abdominales cerrados en pacientes hemodinámicamente estables mediante tomografía axial computarizada (TAC). Se ha descrito al riñón como el órgano retroperitoneal más frecuentemente afectado (18%), seguido por el páncreas (3,7%) y la aorta (1%), predominando el mecanismo contuso sobre el penetrante<sup>1</sup>.

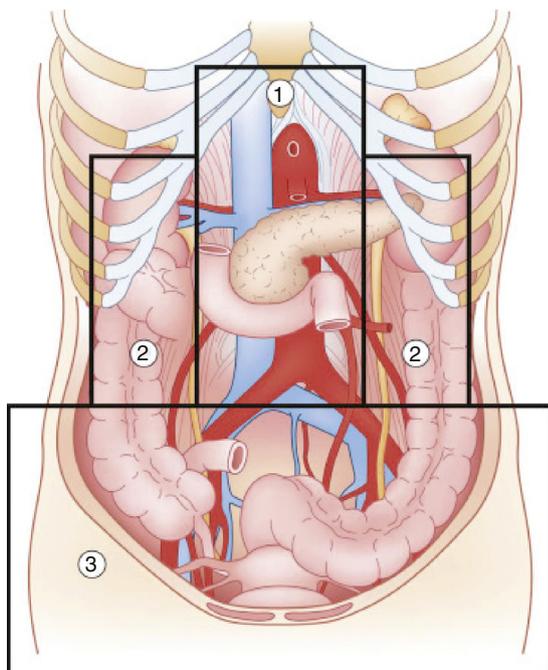
Por otro lado, y con una incidencia variable, los órganos abdominales más frecuentemente afectados por traumatismo penetrante son el hígado y el colon, seguido por las lesiones vasculares y el páncreas<sup>4</sup>.

### Zona 1

La zona 1 o central, se encuentra delimitada superiormente por el diafragma, e inferiormente alcanza la bifurcación aórtica. Incluye la aorta, el origen de los grandes vasos, el duodeno y el páncreas. El traumatismo contuso en esta región afecta en mayor medida al duodeno y al páncreas, siendo las lesiones vasculares menos frecuentes. La mayoría de las series analizadas describen un porcentaje de lesión duodenal que no supera el 12%<sup>4-9</sup>. Las lesiones pancreáticas presentan una incidencia que oscila entre el 1% y el 12% de los traumatismos penetrantes, y el 5% de los contusos<sup>10</sup>. La mortalidad oscila entre el 10% al 46%, siendo el daño ductal un importante predictor de morbilidad<sup>10</sup>.

En cuanto a la mortalidad por lesión duodenal, algunas series refieren rangos que oscilan entre el 15% al 47%, aumentando este porcentaje hasta el 67% con siete o más órganos asociados lesionados<sup>4</sup>. La complicación más frecuente es la fístula o dehiscencia duodenal.

Dentro de las lesiones vasculares destaca la lesión de la vena cava inferior, constituyendo del 30 al 40% de las lesiones vasculares abdominales. Su mortalidad global varía del 34% al 70%, siendo los factores de morbilidad tanto el nivel de la lesión, como la existencia de sangrado activo o de otras lesiones asociadas<sup>11</sup>. La mortalidad por lesión suprahepática y retrohepática varía entre el 78% y el 100% mientras que la lesión suprarrenal oscila entre el 33% al 66% frente al 25% de mortalidad en la afectación de la vena cava infrarrenal<sup>11,12</sup>. Se describe una mortalidad prehospitalaria que oscila entre 30 y 50%, cifras que se mantienen tras la admisión hospitalaria<sup>12</sup>.



**Figura 1 – División esquemática del retroperitoneo. Fuente: Martín et al.<sup>2</sup>**

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8826304>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8826304>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)