



## Original

# Manejo del traumatismo hepático: cuatro años de experiencia

Rafael Ayuso Velasco<sup>a,\*</sup>, Francisco Botello Martínez<sup>b</sup>, Gerardo Blanco Fernández<sup>b</sup>  
y Guillermo Solórzano Peck<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Cirugía Pediátrica, Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, Servicio Extremeño de Salud, Badajoz, España

<sup>b</sup> Servicio de Cirugía Hepato-Bilio-Pancreática y Trasplante, Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, Servicio Extremeño de Salud, Badajoz, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

## Historia del artículo:

Recibido el 22 de febrero de 2011

Aceptado el 5 de abril de 2011

On-line el 1 de julio de 2011

## Palabras clave:

Traumatismo hepático  
Tratamiento no quirúrgico  
Cirugía de control de daños

## RESUMEN

**Introducción:** El hígado es el segundo órgano más dañado en los traumatismos abdominales. El objetivo de este trabajo es presentar la experiencia de nuestro hospital de referencia regional y resumir el manejo de este tipo de lesiones a lo largo de los cuatro últimos años. **Pacientes y métodos:** Se realiza un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de los traumatismos hepáticos ingresados en nuestro Servicio desde enero de 2006 hasta marzo de 2010. Se recogen diferentes datos clínicos (edad, sexo, etiología, tipo de lesión, presencia de estabilidad hemodinámica y peritonismo, tipo de tratamiento y complicaciones).

**Resultados:** Diecisiete pacientes son incluidos, con una edad media de 25,3 años, 12 de ellos son varones. Diez pacientes reciben tratamiento no quirúrgico. De los intervenidos, en 3 se realiza un *packing* y, 1 de estos requiere una hemihepatectomía en la segunda intervención. Aparecen complicaciones en 4 pacientes, 2 operados y 2 no operados.

**Discusión y conclusiones:** El criterio más importante para la elección del tratamiento no quirúrgico es la estabilidad hemodinámica. La técnica quirúrgica más recomendada para el control rápido de la hemorragia hepática es el *packing*, permitiendo estabilizar y derivar al paciente a un hospital con experiencia en cirugía hepática.

© 2011 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

## Management of hepatic trauma: four years experience

## A B S T R A C T

**Introduction:** The liver is the second most damaged organ in abdominal trauma. The purpose of this article is to present the experience of our regional reference hospital and summarise the management of these types of injury over the last four years.

**Patients and methods:** An observational, descriptive and retrospective study was performed on patients with hepatic trauma admitted to our Department from January 2006 to March 2010. The clinical variables collected were: age, sex, aetiology, injury type, presence of haemodynamic stability and peritonism, type of treatment, and complications.

## Keywords:

Hepatic trauma  
Non-surgical treatment  
Damage control surgery

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rayusov@telefonica.net (R. Ayuso Velasco).

0009-739X/\$ – see front matter © 2011 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

doi:10.1016/j.ciresp.2011.04.003

**Results:** The study included 17 patients, with a mean age of 25.3 years, and 12 of them were male. Ten patients received non-surgical treatment. Of those who received surgical treatment, packing was performed on 3, with one of them requiring a hemi-hepatectomy in a second operation. There were complications in 4 patients, 2 surgical and 2 non-surgical. **Discussion and conclusions:** The most important criterion for the choice of non-surgical treatment is haemodynamic stability. The most recommended surgical technique for the rapid control of liver bleeding is compression packing, achieving stabilisation and to transfer the patient to a hospital with experience in hepatic surgery.

© 2011 AEC. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

El hígado es, después del bazo, el órgano más frecuentemente lesionado tras un traumatismo abdominal o torácico cerrado. Es el que más se daña en los traumatismos abiertos o penetrantes<sup>1,2</sup>.

La evolución en el manejo diagnóstico y terapéutico del traumatismo hepático (TH) ha conseguido en los últimos años un descenso de la mortalidad, situándose actualmente entre el 4 y el 15% según el tipo de lesión y la presencia o no de otros órganos afectados<sup>2</sup>. Esta disminución es atribuible por algunos autores a la mejora de las técnicas quirúrgicas para el manejo de las lesiones de los grandes vasos y conductos hepáticos, al uso de los principios de control de daños, a la utilización de la angiografía y la embolización y a que el número de TH intervenidos cada vez es menor<sup>3,4</sup>.

Actualmente, el tratamiento del TH tiende a ser cada vez más conservador, dejando la cirugía para casos específicos. Con este trabajo pretendemos exponer la experiencia del hospital de referencia de Extremadura y resumir el manejo de esta dolencia en los últimos cuatro años.

## Pacientes y métodos

Se realiza un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Se revisan todos los casos de TH ingresados, desde enero de 2006 hasta marzo de 2010, en el Servicio de

Cirugía Hepato-Bilio-Pancreática y Trasplantes del Hospital Infanta Cristina de Badajoz, el cual es el centro de referencia de toda la comunidad autónoma para el tratamiento de esta dolencia.

De las historias clínicas revisadas se ha recogido la siguiente información: la edad, el sexo, el origen del traumatismo, la estancia hospitalaria, el tipo de traumatismo según la *Liver Injury Scale* (LIS) (tabla 1), la presencia al ingreso de peritonismo y de inestabilidad hemodinámica (IH), la necesidad de transfusión y de intervención quirúrgica y la presencia de complicaciones. Para comparar medias hemos utilizado la t de Student. Hemos realizado la prueba de normalidad (Rachas), de aleatoridad (Kolmogorov-Smirnov) y homocedasticidad (Levene). Para establecer la relación entre variables cualitativas hemos utilizado la prueba Chi cuadrado y el estadístico exacto de Fisher.

## Resultados

Durante el período de estudio ingresan 17 pacientes con diagnóstico de TH en nuestro Servicio, 12 varones y 5 mujeres. La edad varía desde los 14 hasta los 44 años (media 25,3 ± 9). La estancia hospitalaria oscila entre 4 y 37 días (media 17,29 ± 8,93).

Solo 1 de los traumatismos es abierto, a causa de un disparo accidental con un arma de fuego. De los TH cerrados, 8 son por accidente de tráfico tanto de coche como de moto, 2 por caída de una bicicleta, 2 por una cox de un caballo y el resto por

**Tabla 1 – Clasificación del traumatismo hepático según la *Liver Injury Scale***

Grado	Hematoma subcapsular	Laceración	Hematoma del parénquima	Lesión vascular
I	< 10% de superficie	< 1 cm de profundidad		
II	10%-50% de superficie	1-3 cm de profundidad; < 10 cm de longitud	< 10 cm diámetro	
III	> 50% de superficie o expansivo. Rotura del hematoma subcapsular	> 3 cm profundidad	> 10 cm diámetro o expansivo. Rotura del hematoma parenquimatoso	
IV		Disrupción parénquima 25-75% o 1-3 segmentos del mismo lóbulo		
V		Disrupción del parénquima > 75% o > 3 segmentos del mismo lóbulo		Venosa yuxtahepática (cava retrohepática o vena hepática mayor)
VI				Avulsión hepática

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4252935>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4252935>

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