
Trauma penetrante de abdomen por arma cortopunzante, y órganos más frecuentemente lesionados. Emergencia del hospital Luis Vernaza, Guayaquil. Enero – junio 2002

Penetrating trauma of abdomen by a sharp object, and organs but frequently injured. Emergency of the hospital Luis Vernaza, Guayaquil. January - June 2002

María Moreira Menéndez *
Fernanda Sánchez Paredes *
Erika Serrano Bueno *
Martha Gallegos Herrera **

Resumen

Estudio realizado en el área de emergencia del hospital Luis Vernaza de Guayaquil, durante el período de enero-junio 2002. Se escogieron 50 pacientes que ingresaban por trauma penetrante de abdomen por arma cortopunzante.

Tipo de estudio: retrospectivo, longitudinal, descriptivo.

Objetivos: General: Conocer los órganos mas lesionados en trauma abdominal penetrante por arma cortopunzante.

Específicos:

1. Dar atención oportuna y eficaz.
2. Instituir el tratamiento oportuno y correcto.
3. Identificar la técnica más empleada en pacientes con trauma penetrante abdominal por arma cortopunzante.

Resultados: De los 50 pacientes estudiados, el sexo más común fue el masculino, con 44 casos (88%), y la edad 15–20 años en 16 casos (32%), y el órgano más afectado el intestino delgado (yeyuno e íleon) 13 casos (26%). Aunque existió el mismo número de pacientes tratados quirúrgicamente con reporte de órganos indemnes (26%).

Conclusiones: Se logró comprobar que el órgano mas afectado resultó el intestino delgado (yeyuno e íleon), cuyo tratamiento fue el de la sutura transversal para las pequeñas perforaciones, y resecciones parciales para perforaciones mayores.

Palabras clave: trauma abdominal penetrante, órganos afectados, tratamiento quirúrgico.

Summary

A study carried at the emergency room of the Luis Vernaza hospital of Guayaquil, during the period of January - June of the 2002. 50 patients were chosen that entered for penetrating trauma of abdomen with a sharp object.

Study type: Retrospective, descriptive, longitudinal.

Objectives: General: to know the organs frequently injured in an abdominal trauma due to injury by sharp object.

Specific:

1. To give opportune and effective attention.
2. To institute the opportune and correct treatment
3. To identify the technique employed in patients with abdominal trauma.

Results: Of the 50 studied patients, common male sex with 44 cases (88%), and the in ages between 15-20 years in 16 cases (32%), and the organ most affected was the small intestine 13 cases (26%).

Conclusions: The organ most affected is the small intestine whose treatment was that of the traverse suture for the small perforations, and partial resections for the big perforations.

Key words: penetrating abdominal trauma, the affected organs.

* Doctora en Medicina y Cirugía. Universidad de Guayaquil, Ecuador

** Cirujana Especialista. Emergencia hospital Luis Vernaza. Guayaquil. Ecuador

Introducción

El progreso social, económico y tecnológico logrado en el transcurso del presente siglo, ha hecho que en los países industrializados y en los del tercer mundo, incapaces de controlar y organizar estos adelantos, ocurra un notable incremento de las posibilidades de agresión por agentes externos, principalmente en relación con el trabajo, el tráfico y la violencia criminal propios de la acumulación de personas en centros poblados^{12, 14}.

Uno de los principales problemas en los servicios de emergencia, se debe a que los sistemas de comunicación existentes entre las Instituciones y los medios de transporte no están enlazados. Por otra parte, ciertos servicios de ambulancias existentes, son obsoletas y no están en buenas condiciones para transportar a un paciente traumatizado; además el público no permite el paso prioritario de éstas. El resultado es que el tiempo de llegada a un centro asistencial médico es alto 1-5 horas^{12, 13}.

Es importante la correcta atención prehospitalaria y el diagnóstico oportuno y eficaz, para prevenir las complicaciones y evitar la muerte en los pacientes con trauma.

El propósito de este trabajo es identificar el órgano más afectado, así como efectuar la correcta valoración prequirúrgica para disminuir los altos porcentajes de reportes operatorios de órganos indemnes y prevenir las complicaciones pre y posquirúrgicas.

En los actuales momentos existe en Ecuador, en particular Guayaquil, altas tasas de mortalidad y complicaciones irreversibles a causa del trauma penetrante abdominal¹².

Es así que en Instituciones especialmente en el hospital "Luis Vernaza" de Guayaquil, se hacen esfuerzos por integrar sistemas de atención en unidades críticas, (emergencia) invirtiendo grandes cantidades de dinero en adecuaciones físicas, equipamiento, capacitación de personal y protocolización de la atención al paciente^{12, 18}.

Ante esta problemática es importante que la ciudadanía y el personal que labora en los diferentes centros de salud, tomen conciencia de la

gravedad y complejidad que representa un paciente con trauma de abdomen, para, de esta manera, tomar la medida correcta a seguir y evitar complicaciones que pongan en peligro la vida del paciente^{2, 13}.

Materiales y métodos

Se revisaron historias clínicas de los pacientes que ingresaron a emergencia del hospital Luis Vernaza con diagnóstico de trauma penetrante de abdomen por arma cortopunzante en el período de enero - junio 2002. Se incluyeron 50 pacientes que cumplieron con los siguientes criterios:

De inclusión:

- Edad (15-50 años)
- Únicamente trauma abdominal por arma cortopunzante
- Ambos sexos
- Tratamiento quirúrgico (laparotomía exploradora)

De exclusión:

- Mayores de 50 años
- Trauma toracoabdominal
- Trauma abdominal cerrado o por arma de fuego.
- Sólo tratamiento médico
- Trasladado a otra institución de salud

Las variables propuestas para este estudio fueron:

Datos epidemiológicos: sexo, edad, procedencia.

Respecto al trauma: causas, fecha de ingreso, horas pre-hospitalarias, horas pre-quirúrgicas, horas en quirófano, días de hospitalización, órganos afectados, técnicas quirúrgicas empleadas.

Entre las complicaciones están las originadas por la agresión del propio traumatismo abdominal que condiciona alteraciones sistémicas, pero además, el shock hemorrágico y la contaminación peritoneal difusa con heces y orina.

Gran parte de los ingresos a emergencia del hospital "Luis Vernaza" con trauma penetrante abdominal por arma cortopunzante, llegaron en condiciones inestables, transportados por familiares, amigos o terceros, iniciándose el proceso de resucitación, manteniendo la

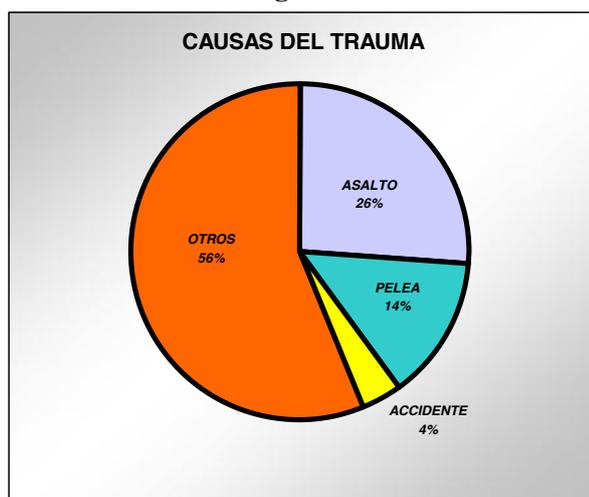
permeabilidad de la vía aérea, colocación de vía periférica, monitorización, aplicación de sondas, realizando la historia clínica y examen físico correspondiente; en caso de presentar evisceración o signos de irritación peritoneal, es sometido inmediatamente a cirugía.

Tipo de tabulación: A través de gráficos.

Resultados

De los 50 pacientes estudiados, 44 (88%) pertenecieron al sexo masculino, y 6 (12%) al femenino, la edad promedio fue de 21-25 años en 12 casos (24%). El lugar de procedencia más común fue el sector marginal en 30 casos (60%), y 15 (30%) de otra ciudad, los agentes causales fueron 28 (56%) no referidos, y 13 (26%) por asalto, el mes que más ingresaron fue enero con 14 casos (28%) (figura 1).

Figura 1



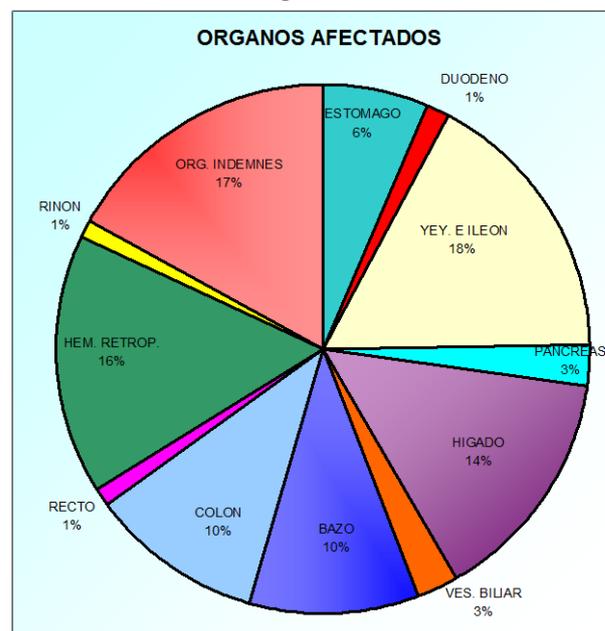
Fuente: Departamento de estadística del hospital Luis Vernaza

El tiempo desde el sitio del trauma hasta llegar al Hospital más común fue de 1-5 horas en 21 casos (42%), el tiempo desde que el paciente es recibido en emergencia hasta la intervención quirúrgica fue de 2-3 horas en 12 casos (24%), y las horas durante la intervención quirúrgica mayormente fue de 1-3, en 31 casos (62%).

El órgano más afectado fue el intestino delgado (yeyuno e íleon) 13 casos (26%), seguido por el hígado con 12 (22%); la presencia de hematoma retroperitoneal en 12 casos (24%), y 13 (26%) con reporte de órganos indemnes (figura 2). De estos

pacientes 2 (4%) fueron reintervenidos por segunda ocasión.

Figura 2



Fuente: Departamento de estadística del hospital Luis Vernaza de Guayaquil

Discusión

Al igual que otras publicaciones² sobre el tema, el predominio del sexo masculino es manifiesto con relación a las mujeres; así también la edad más común está entre la segunda y tercera década de vida²², la violencia criminal y accidentes continúan siendo las causas principales de traumas¹³.

El tiempo de llegada al hospital es alto 1-5 horas¹² lo que explica, por una parte la poca importancia que la ciudadanía presta a este problema, y que la mayor parte (60%) procedieron del sector marginal y (30%) de otra ciudad, demostrando una vez más la falta de equipamiento físico en los hospitales de ciudades pequeñas, y de capacitación del personal de salud.

De la misma manera el órgano más afectado fue el intestino delgado (yeyuno e íleon), seguido por el hígado³, así también en otros estudios se reporta un gran porcentaje de órganos indemnes o laparotomía blanca¹; así que, a pesar de nuevas técnicas diagnósticas como la laparoscopia¹⁷, muchos cirujanos sostienen que es mejor la exploración quirúrgica temprana ante la sospecha de lesión peritoneal^{9,12}.

Conclusiones

La mayoría de los resultados coinciden con la literatura mundial; sin embargo, queda establecido que en nuestro medio prácticamente no existe la correcta atención prehospitalaria, lo que resulta nefasto para la vida del paciente.

Recomendaciones

El trauma penetrante de abdomen es una causa frecuente de asistencia al servicio de emergencia de los hospitales, por lo tanto amerita la atención oportuna y correcta del mismo.

En el estudio realizado se observa que el tiempo transcurrido desde el sitio del trauma a la unidad hospitalaria es alto, teniendo en cuenta la gravedad de las lesiones, por lo cual es importante que exista un mejor manejo prehospitalario en los servicios de ambulancia.

En los servicios de emergencia el tratamiento no siempre es oportuno, sea por la gran afluencia de pacientes o, el escaso interés que se da a la misma; sin embargo, sería necesaria la existencia de un área específica para la atención de pacientes con trauma, con personal médico especializado y un completo instrumental de trabajo.

En los casos estudiados se observa que existe un alto porcentaje (26%) de intervenciones quirúrgicas con reportes de órganos indemnes, lo que indica debe existir una mejor atención prequirúrgica en un paciente con trauma, cuando se determine la presencia o ausencia de lesión peritoneal, siendo necesaria la utilización de laparoscopia diagnóstica para prevenir una cirugía que conlleva a evitar complicaciones postoperatorias.

Referencias bibliográficas

1. Asencio J: Problemas complejos y desafiantes en Cirugía Traumatológica. Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica 663-675, 1996

2. Bocic G: Heridas cortopunzantes penetrantes de abdomen. Rev Chil Cirugía 46 (4): 404-409, 1994

3. Erwin R: Traumatismo abdominal. Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica. Ed Interamericana 571-580, 1990

4. Espinoza R: Reflexiones sobre el trauma y sus implicaciones. Rev Chil Cir 49 (3): 241-242, 1997

5. Hirshberg A: Cirugía de Control de daños. Clín Quirúrg Norteam 354-368, 1997

6. Lawrence W: Diagnóstico y Tratamiento. 6ª ed, Ed El Manual Moderno, México: 120-124, 1989

7. Martín R: Urgencias Abdominales. Clín Quirúrg Norteam 651-659, 1997

8. Mattox: Trauma. 4ª ed, Ed Interamericana, México I: 3-7, 2001

9. Mattox: Trauma. 4ª ed, Ed Interamericana, México II: 908-912, 2001

10. Morán C: Texto de Cirugía. Cátedra de Cirugía de la Escuela de Medicina. 1ª ed, Ed Poligráfica, Guayaquil-Ecuador 383-399, 1997

11. Navalon J: Complicaciones de los traumatismos abdominales graves. Cir Esp 69 (3): 132-137, 2001

12. Patiño F: Lecciones de Cirugía. 1ª ed, Ed Panamericana, Bogotá - Colombia 875-877, 2000

13. Perera S, et al: Cirugía de Urgencias. 2ª ed, Ed Panamericana, Buenos Aires - Argentina 485-497, 1998

14. Rodríguez A, et al: Cuidados traumatológicos en el nuevo milenio. Clín Quirúrg Norteam 6: 1317-1338, 1999

15. Sabiston D, et al: Patología Quirúrgica. 14ª ed, Ed Interamericana, Atlapampa - México I: 337-355, 1995

16. Schwartz L: Principios de Cirugía. 6ª ed, Ed Interamericana, Atlapampa - México I: 870-876, 1995

17. Turgano F: Mortalidad hospitalaria en pacientes con traumatismos graves. Cir Esp 70 (1): 21-26, 2001

18. Zuidema S: Cirugía de Aparato Digestivo. 3ª ed, Ed Panamericana, Buenos Aires - Argentina 414-420, 1993

Dra. María Moreira Menéndez

Teléfonos: 593-04-2894670; 097518105

Correo electrónico: marymoreiram@hotmail.com

Fecha de recepción: 8 de marzo de 2004

Fecha de publicación: 31 de enero de 2005



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL