

Trauma duodenal. Reporte de un caso y revisión bibliográfica

Anel Guadarrama Pérez,* Eduardo Próspero Chávez Enríquez*

INTRODUCCIÓN

Las lesiones de duodeno son poco frecuentes y representan aproximadamente del 3 al 5% de todas las lesiones intraabdominales. Tienen tasa elevada de morbimortalidad, por lo cual es primordial su reconocimiento y tratamiento oportuno; 77% son secundarias a trauma penetrante y el resto a trauma contuso, siendo la segunda porción del duodeno la menos afectada. Presentamos un caso por trauma contuso toracoabdominal con lesión de la segunda porción del duodeno.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 10 años de edad que inicia su padecimiento actual una hora previa a su ingreso al ser aplastado por una barda, lo que le ocasiona contusiones en diversas partes del organismo.

A su ingreso, tratado de acuerdo a protocolo del PTLS. Signos vitales: Frecuencia cardíaca 128 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 28 por minuto, temperatura 36.7 °C, presión arterial 85/40 mm Hg. Exploración física: Pálido, diaforético, con deformidad de antebrazo izquierdo, zonas equimóticas en tórax, abdomen y región inguinal bilateral, hipoventilación en hemitórax izquierdo, vibraciones vocales abolidas, matidez a la percusión, distensión abdominal, ausencia de ruidos peristálticos y datos de irritación peritoneal.

Biometría hemática: Leucocitos 16,700 mm³, segmentados 78%, bandas 2%, linfocitos 20%; hemoglobina 9.7 g/dL, hematocrito 29%.

Toracocentesis izquierda: 180 mL de material hemático (*Figura 1*); se coloca sonda de pleurostomía a sello de agua.

Paracentesis: Líquido de aspecto biliar.

Laparotomía exploradora: 60 mL de líquido hematico biliar, lesión hepática grado II (*Figura 2*), lesión



Figura 1. Toracocentesis.



Figura 2. Lesión hepática grado II.

duodenal grado IV (*Figura 3*) y lesión grado II de mesenterio en dos porciones (*Figura 4*).

Se realiza drenaje de hemoperitoneo, rafia de lesión hepática, enteroenteroanastomosis terminoterminal de duodeno en un solo plano y rafia de mesenterio con colocación de drenaje abierto tipo Penrose.

Evolución: Permanece en terapia intensiva dos semanas (*Figura 5*) y es egresada por mejoría. Continúa seguimiento en consulta externa (*Figura 6*).

* Servicio de Cirugía, Hospital para el Niño, Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM).

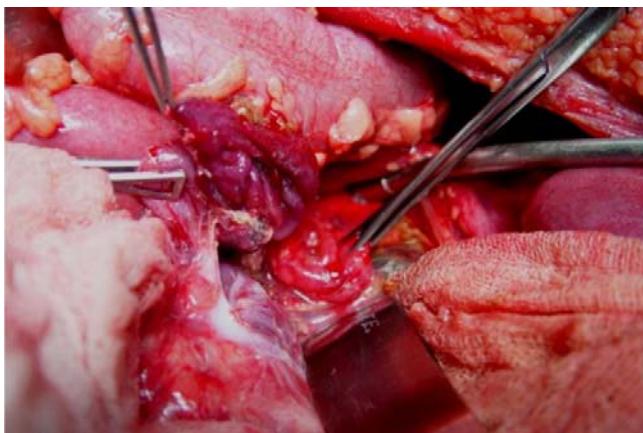


Figura 3. Lesión duodenal de grado IV.



Figura 4. Lesión de mesenterio grado II.

CONCLUSIONES

- El trauma duodenal es poco frecuente de acuerdo a la literatura. Este caso confirma lo referido, ya que en los últimos 15 años es el único que se ha reportado estadísticamente en nuestro hospital.
- El manejo del trauma duodenal es delicado debido a su posición anatómica y su relación con estructuras adyacentes. Aunque es difícil de sospechar, establecer el diagnóstico oportuno y el manejo multidisciplinario son importantes para disminuir la morbilidad de estos pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Olgun LA, Castillo JM, Basilio OA. Trauma penetrante de duodeno en su segunda porción. Trauma 2002; (2): 58-61.
2. Cogbill TH, Moore EE et al. Conservative management of duodenal trauma. A multicenter perspective. J Trauma 2002; 30: 1460-1475.



Figura 5. Evolución en UTIP.



Figura 6. Evolución postquirúrgica favorable.

3. Carrillo EH, Richardson JD, Miller FB. Evolution in the management of duodenal injuries. J Trauma 2000; 40(6): 1037-1046.
4. Rodríguez A, Ferrada R. En: Trauma. Sociedad Panamericana de Trauma. Colombia: Editorial Feriva; .2003. p. 343-348.
5. Mattox, Feliciano, Moore. Trauma. 4a ed. Vol II. México: Editorial McGraw-Hill; 2001 p. 788-792.
6. Duggan E, Boffard K. Duodenal injuries. Br J Surg 2000; 87: 1473-1479.
7. Copes WS, Sacco WJ, Champion HR, Bain LW. Progress in characterizing anatomic injury. In: Proceedings of the 33rd Annual Meeting of Association for Advancement of Automotive Medicine, Baltimore, MA, USA 205-218.
8. Moore EE, Cogbill TH, Malagoni Ma, Jurkovich GJ, Champion HR, Gennarelli TA et al. Organ injury scaling II: pancreas, duodenum, small bowel, colon and rectum. J Trauma 1990; 30: 1469-1475.
9. Asensio JA, Feliciano D, Delano L, Kerstein M. Management of duodenal injuries. Curr Prob Surg 1993; 11: 1021-1100.
10. Ivatury R, Nassoura Z, Simon R, Rodríguez A. Complex duodenal injuries. Surg Clin North Am 1996; 76: 797-812.
11. Asensio JA, Martín W, Petrone P, Roldán G, Pardo M, García JC et al. Traumatismos duodenales: lesiones complejas. Cir Esp 2003; 74: 308-315.