

## 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 PTLIS. 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 mm<sup>3</sup>, segmentados 78%, bandas 2%, linfocitos 20%; hemoglobina 9.7 g/dL, hematócrito 29%.

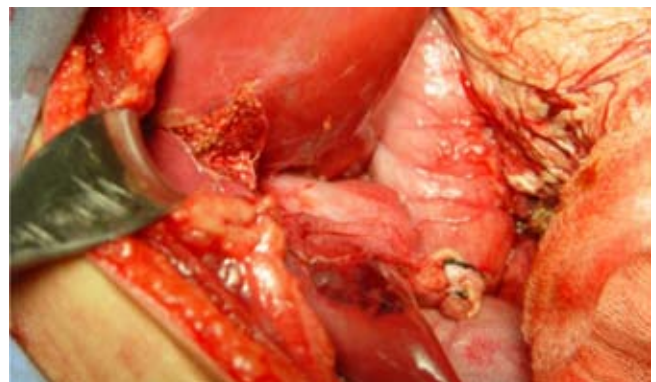
**Toracocentesis izquierda:** 180 mL de material hemático (*Figura 1*); se coloca sonda de pleurostomía a sello de agua.

**Paracentesis:** Líquido de aspecto biliar.

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



*Figura 1. Toracocentesis.*



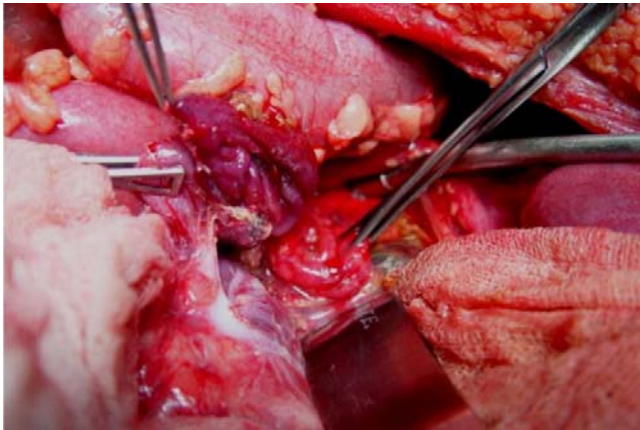
*Figura 2. Lesión hepática grado II.*

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 5.** Evolución en UTIP.



**Figura 4.** Lesión de mesenterio grado II.



**Figura 6.** Evolución postquirúrgica favorable.

### 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. Olguin 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.
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. Deggiannis 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.