

Epidemiología y experiencia del trauma de abdomen en Médica Sur

José Gómez-Sánchez,* Daniel García,* Marcel A. Sanabria-González,* Carlos López,*
José Manuel Correa-Rovelo,* Amado de Jesús Athie-Athie*

RESUMEN

Introducción. Actualmente, el trauma en México continúa siendo una de las principales causas de muerte en pacientes jóvenes. Es difícil establecer un algoritmo definitivo para el diagnóstico y tratamiento de estos pacientes, razón por la cual se presenta a continuación la epidemiología y experiencia de un hospital privado. **Objetivo.** Reportar la epidemiología y experiencia del trauma de abdomen en un hospital privado de la Ciudad de México de septiembre 2010 a septiembre 2011. **Material y métodos.** Estudio de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo y longitudinal. Se incluyeron 16 casos entre 2010 y 2011. Se evaluaron medidas de tendencia central y se tomaron en cuenta múltiples variables (sexo, tipo de trauma, víscera lesionada, etc.). **Resultados.** Los 16 pacientes ingresados al estudio fueron del sexo masculino, 11 recibieron una herida por arma de fuego, tres recibieron herida punzo-cortante, una contusión y uno no especificado. La víscera que presentó una frecuencia mayor de daño fue el hígado. Al ingreso, 14 pacientes se encontraban hemodinámicamente estables y dos presentaban inestabilidad hemodinámica. Se les realizó tomografía axial computarizada a 13 de los 16 pacientes. Durante su estancia intrahospitalaria siete necesitaron transfusiones sanguíneas. El tiempo promedio de estancia intrahospitalaria fue de 5.3 días, dos pacientes se retiraron por alta voluntaria y 14 pacientes fueron dados de alta por mejoría. Quince pacientes recibieron tratamiento quirúrgico, 14 laparotomías exploratorias y uno laparoscopia diagnóstica, en seis de los pacientes que se sometieron a una cirugía no se encontró lesión visceral o vascular y nueve necesitaron cirugía mayor. **Conclusión.** El manejo del trauma de abdomen es una entidad poco frecuente en hospitales privados. En la mayoría de los casos se requiere tratamiento quirúrgico en sus diferentes modalidades y presentan buen pronóstico a pesar de la diversidad de las lesiones.

Palabras clave. Tratamiento quirúrgico. Epidemiología del trauma. Manejo del trauma.

ABSTRACT

Introduction. Currently, trauma in Mexico continues to be a major cause of death in young patients. It is difficult to set a definite algorithm for diagnosis and treatment of these patients, reason why we presented below the epidemiology and experience of a private hospital. **Objective.** Report the epidemiology and abdominal trauma experience in a private hospital at Mexico City from September 2010 to September 2011. **Material and methods.** An observational, descriptive, retrospective and longitudinal study. We included 16 cases between 2010 and 2011. We assessed central tendency measures and taken into account multiple variables (sex, trauma type, injured viscera, etc.). **Results.** A total of 16 patients entered into the study were male, 11 received one gunshot wound, 3 stab wound, one concussion and 1 unspecified. The organ that showed the higher frequency of liver damage was the liver. On admission 14 patients were hemodynamically stable and 2 presented hemodynamic instability. 13 patients underwent computerized axial tomography. During their hospital stay, 7 patients required blood transfusions. The average hospital stay was 5.3 days, 2 patients were discharged voluntarily and 14 patients were discharged for improvement. 15 patients underwent surgery, 14 exploratory laparotomies and 1 diagnostic laparoscopy. It was not found visceral or vascular injury in 6 patients who underwent surgery and 9 required major surgery. **Conclusion.** The management of abdominal trauma is a rare entity in private hospitals. In most cases it requires surgical treatment in its various forms and have good prognosis despite injury diversity.

Key words. Surgical treatment. Trauma epidemiology. Trauma management.

*Departamento de Cirugía General, Fundación Clínica Médica Sur. México, D.F.

Correspondencia:

Dr. José Gómez-Sánchez

Unidad de Cirugía, Fundación Clínica Médica Sur

Puente de Piedra, Núm. 150. Col. Toriello Guerra. C.P. 14050, México, D.F.

Tel.: 5424-7200, Ext. 3200. Correo electrónico: chechemail@gmail.comx

INTRODUCCIÓN

Actualmente, el trauma en México continúa siendo una de las principales causas de muerte en pacientes jóvenes. El traumatismo como enfermedad representa un problema de salud pública mayor, siendo la principal causa de muerte durante la primera mitad de la vida y la cuarta causa para todos los grupos de edad.¹ Es el responsable principal de la mortalidad de personas menores de 34 años. El traumatismo no sólo produce lesiones abdominales, sino también en las demás regiones del cuerpo, convirtiendo al paciente en un politraumatizado, lo cual transforma esta patología en una verdadera emergencia médico-quirúrgica,^{2,3} razón por la que su manejo debe involucrar a un equipo multidisciplinario entrenado, disponible y efectivo en las salas de emergencia.⁴

El manejo del trauma abdominal ha cambiado en forma progresiva. Con el advenimiento de la era moderna, la población civil utiliza armas de fuego, así como los medios de transporte de gran velocidad; lo que ha promovido el desarrollo de lesiones múltiples, obligando poco a poco a sufrir un cambio en las conductas frente a este tipo de pacientes.⁵

Es difícil establecer un algoritmo definitivo para el diagnóstico y tratamiento de estos pacientes. A continuación se presenta la epidemiología y experiencia de un hospital privado.

OBJETIVO

Reportar la epidemiología y experiencia del trauma de abdomen en un hospital privado de la Ciudad de México de septiembre 2010 a septiembre 2011.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se incluyeron aquellos casos que ocurrieron entre septiembre 2010 y septiembre 2011 ($n = 16$). Estudio de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo y longitudinal. En él se evaluaron medidas de tendencia central. La información se obtuvo de la base de datos de Urgencias del hospital y de la base epidemiológica del mismo. Las variables analizadas fueron: grupo etario, sexo, tipo de trauma (contuso vs. penetrante), víscera lesionada (hueca, sólida, mixta), realización de tomografía axial computarizada (TAC) abdominal, estabilidad hemodinámica al ingreso (frecuencia cardíaca, tensión arterial, temperatura y saturación de oxígeno), laboratorios al ingreso (biometría hemática y química sanguínea), necesidad de transfusiones sanguíneas, tiempo de evolución (días), tratamiento (quirúrgico vs. no quirúrgico).

RESULTADOS

Los 16 pacientes ingresados al estudio fueron del sexo masculino, 11 recibieron una herida por arma de fuego; tres, herida punzocortante; uno, contusión y uno no especificado. La víscera que presentó una frecuencia mayor de daño fue el hígado. Al ingreso de los pacientes, 14 se encontraban hemodinámicamente estables y dos presentaban inestabilidad hemodinámica. Se les realizó TAC a 13 de los 16 pacientes. Durante su estancia intrahospitalaria siete necesitaron transfusiones sanguíneas. El tiempo promedio de estancia intrahospitalaria fue de 5.3 días, dos pacientes fueron de alta voluntaria y 14 pacientes fueron dados de alta por mejoría. De los 16 pacientes, 15 recibieron

Tabla 1.

Género	100% hombres	0% mujeres				
Tipo de trauma	68% HPAF	18% HPAB	6% Contusión	6% No específico		
Víscera lesionada	18% Hígado	12% Bazo	12% Estómago	6% Intestino delgado	50% Otros	
Estabilidad hemodinámica	6% Inestabilidad	94% Estabilidad	—	—	—	
Estudio de imagen	81% TAC	19% Ningún estudio	—	—	—	
Transfusiones	43% Sí	57% No	—	—	—	
EIH	50% < 5 días	37% > 5 días	13% Alta voluntaria	—	—	
Tratamiento	87% LAPE	6% LD	6% Conservador	—	—	

HPAF: Herida por arma de fuego. HPAB: Heridas por arma blanca. TAC: Tomografía axial computarizada. EIH: Estancia intra-hospitalaria. LAPE: Laparotomías exploratorias. LD: Laparoscopia diagnóstica.

tratamiento quirúrgico, 14 laparotomías exploratorias y una laparoscopia diagnóstica, en seis de los pacientes que se sometieron a una cirugía no se encontró lesión visceral o vascular y nueve necesitaron cirugía mayor (Tabla 1).

CONCLUSIÓN

El manejo del trauma de abdomen es una entidad poco frecuente en hospitales privados. En la mayoría de los casos se requiere tratamiento quirúrgico en sus diferentes modalidades y presentan buen pronóstico a pesar de la diversidad de las lesiones. Se requiere de un personal capacitado y especializado para el manejo del trauma de abdomen con la finalidad

de brindar el mejor pronóstico y evolución a estos pacientes.

REFERENCIAS

1. Híjar-Medina MC, Flores-Aldana ME, López-López MV. Cinturón de seguridad y gravedad de lesiones en accidentes de tráfico en carretera. *Sal Pub Mex* 2001; 38: 118-27.
2. Moncayo F, Barrera J, Mendez H, Tenorio W. Trauma cerrado de abdomen, estudio de lesiones viscerales en 163 casos. *Revista del Colegio de Médicos de Guayas* 2002; 2: 28-33.
3. Moore EE, Dunn EL, Moore JB, Thompson JS. Penetrating abdominal trauma index. *J Trauma* 2001; 21: 439-45.
4. Guerrini P, Priolet. Closed abdominal trauma: diagnostic and therapeutic orientations. *Rev Prat* 2007; 47: 976-82.
5. ATLS. Curso avanzado de apoyo vital en trauma. Curso para médicos. México: Comité de Trauma del Colegio Americano de Cirujanos, Capítulo México; 2008, p. 20-380.