

**INTRODUCCIÓN:** El traumatismo abdominal (TA) supone el 15% de los traumatismos que se atienden en Urgencias, siendo el 90% de los casos traumatismos cerrados. Las lesiones de órganos sólidos son las más frecuente, siendo el hígado el órgano con más riesgo de ser dañado (38%). En cambio, la lesión de tracto gastrointestinal es inferior al 1% (yeyuno, fundamentalmente). Tras una primera valoración siguiendo la regla de los ABC, se debe realizar una completa anamnesis y exploración física, para después solicitar las pruebas complementarias oportunas, siendo la ecografía abdominal la prueba de imagen de primera elección. El TAC abdominal nos servirá de ayuda para definir mejor las lesiones encontradas en la ecografía o cuando la ecografía no ha sido concluyente, de cara a plantear el tratamiento más adecuado.

## CASO CLÍNICO:

**MOTIVO DE CONSULTA:** Niño de 10 años que consulta por dolor abdominal y cuadro vagal tras traumatismo abdominal (patada).

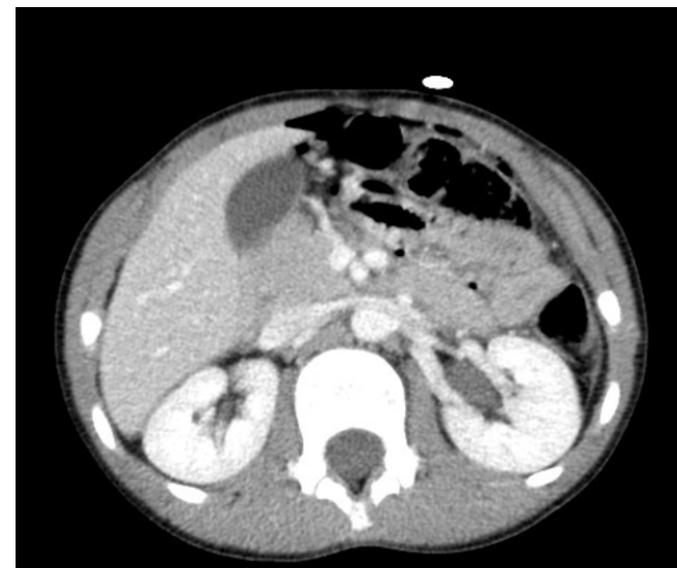
**EXPLORACIÓN FÍSICA:** TEP: alterado. Pálido y sudoroso con tendencia al sueño. Importante dolor en epigastrio con defensa voluntaria a la exploración sin hematoma externo. Constantes vitales: FC: 126 lpm; TA:102/60; SatO<sub>2</sub>: 97% aa

**PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** tira de orina negativa, analítica sanguínea (Leucocitos  $16,3 \cdot 10^3/\text{mm}^3$ ; Neutrófilos 85%; Tasa de protrombina 67%; INR 1,35).

-Ecografía abdominal: pequeña cantidad de líquido libre intraabdominal sin otros hallazgos.

-TAC Abdominal-pélvico: neumoperitoneo por probable perforación de yeyuno.

**EVOLUCIÓN:** Tras comentar el caso con cirugía se intervino de urgencia. Preciso 4 expansiones de suero salino fisiológico y se administró meropenem y morfina.



**CONCLUSIONES:** El TA requiere un alto índice de sospecha y correcta valoración de la evolución clínica del paciente ya que la ausencia de signos y síntomas externos no descarta una lesión intraabdominal. La evaluación diagnóstica debe seguir la sistemática del paciente politraumatizado (regla de los ABC), siendo nuestro objetivo principal, el de disminuir la morbimortalidad (la mortalidad varía según la localización, elevándose al 50% en caso de lesión de grandes vasos).