



TRAUMATISMO ABDOMINAL CERRADO

Membrives Aparisi, J.S.¹, Villagómez Hidalgo, F.J.¹; Carranza Ferrer, J.¹; Justo Vaquero, P.¹; Aguilar Cuesta, R.²; Fernández Provencio, V.¹.
¹Urgencias Pediátricas. ²Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Afectación visceral en trauma abdominal:

Hígado 38%
Bazo 26%
Páncreas 10%

Pancreatitis: Inflamación, edema y **grados variables de necrosis y hemorragia**

Incidencia: 3,6 – 13,2 casos / 100.000 niños

Mortalidad: Variable (menor en forma edematosa)

E.F:

Abdomen doloroso en HD izquierdo. No peritonismo. Resto normal.

E.F:

- Pálido y ojeroso. Sequedad mucosa
- Edema en pies. Lesiones en cara lateral
- Abdomen distendido, dolor difuso intenso, silencio abdominal.



INGRESO UCIP

TRAUMATISMO ABDOMINAL CERRADO

+36h

+ 3 días: ALTA

+7 días

P.C:

Ecografía abdominal: Normal

TC Abdominal: Mínima cantidad de líquido libre sin otros hallazgos

Laparoscopia: Hemoperitoneo diluido

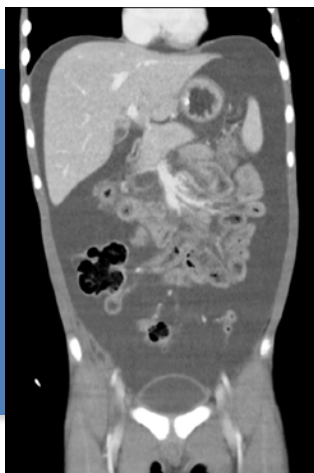
- Expansión 2 bolos SSF
- Metamizol IV

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

TC ABDOMINAL con CIV:

- ▶ Abundante cantidad de líquido libre
- ▶ Páncreas aumentado de tamaño. Captación homogénea.
- ▶ No se observa solución de continuidad.
- ▶ Asas intestinales edematosas

Pancreatitis postraumática y posible fístula con digestión de la grasa mesentérica.



Leuc 19.980/mm³ (N 86,9%, L 5,1%)



Albúmina 2,99 g/dl, **lipasa 10.355 U/l**, **amilasa 5.000 U/l**, PCR 263,7 mg/l.

TP 21,5 seg, IP 51%, INR 1,54, TTPA 41,7 seg