

Evolución en el tratamiento conservador de las lesiones esplénicas traumáticas: presentación de 54 casos

E. Costa Borrás, V. Segarra Llado, J. Velázquez Terrón, F. Menor Serrano

Hospital Infantil «La Fe». Valencia.

RESUMEN: El bazo es el órgano que con más frecuencia se afecta en los traumatismos abdominales.

En la edad pediátrica el tratamiento conservador de las lesiones esplénicas traumáticas está ya generalmente aceptado, evitando la cirugía siempre que sea posible.

Presentamos una amplia serie (54 casos) de lesiones esplénicas traumáticas, en un período de 10 años (1990-2000), en la que el 83% de las mismas se resolvieron con tratamiento conservador.

Analizamos nuestra pauta de tratamiento y seguimiento en estos enfermos.

PALABRAS CLAVE: Bazo; Tratamiento conservador; Traumatismos esplénicos.

EVOLUTION OF CONSERVATIVE TREATMENT IN TRAUMATIC SPLEEN INJURIES. REPORT OF 54 CASES

ABSTRACT: The spleen is the organ most frequently affected in abdominal trauma.

Conservative treatment of traumatic spleen injuries is already generally accepted, avoiding surgery whenever possible.

We present a wide serie (54 cases) of traumatic spleen injuries along a period of ten years (1990-2000) during which 83% of these were solved with conservative therapy we analyse our treatment procedure and post-treatment follow-up of these patients.

KEY WORDS: Spleen; Conservative treatment; Spleen injury.

INTRODUCCIÓN

En el período anterior a 1952, en el que King y Shumaker⁽¹⁾ presentaron la sépsis post-esplenectomía, todas las lesiones esplénicas traumáticas, a cualquier edad, se trataban con esplenectomía.

Desde entonces se empezó a considerar que la preservación del bazo, y sobre todo en los niños, era muy importante

para evitar posteriores complicaciones infecciosas, y se empezó a realizar tratamientos conservadores en esta patología⁽²⁾.

La ayuda de métodos diagnósticos cada vez más específicos, como ecografías, TAC y resonancias magnéticas, ha contribuido mucho al manejo de estos tratamientos, así como la mejora y generalización de los cuidados pediátricos, tanto en Unidades de Cuidados Intensivos como en Servicios de Atención Médica Urgente, que permiten la monitorización y estabilización de estos enfermos.

Presentamos en este trabajo 54 casos de pacientes pediátricos afectados de lesiones esplénicas traumáticas, en un período de 10 años, tratados en el Hospital Infantil «La Fe» de Valencia. El 83% de los pacientes no necesitó cirugía, aplicando únicamente tratamiento conservador.

Los accidentes de tráfico fueron la causa principal de producción de las lesiones.

MATERIAL Y MÉTODOS

En el período comprendido entre 1990 y 2000 se han tratado 54 casos de pacientes pediátricos afectados de lesión traumática del bazo en el Hospital Infantil «La Fe» de Valencia.

Se ha realizado un estudio de las historias clínicas para analizar el mecanismo de lesión, datos clínicos y analíticos al ingreso, duración de estancia en Cuidados Intensivos, necesidades transfusionales y criterios para establecer un tratamiento conservador o necesidad de cirugía.

Establecemos una pauta de tratamiento y seguimiento clínico en estos enfermos.

Se analizan los estudios radiológicos (ecografía y TAC, sobre todo) realizados y necesarios para el manejo de estos pacientes, tanto en el período inicial como en controles sucesivos.

Para comprobar la funcionalidad esplénica se realiza en estos enfermos una gammagrafía esplénica a los 6 meses del traumatismo.

Correspondencia: Dra. E. Costa Borrás, Departamento Cirugía Pediátrica, Hospital Infantil «La Fe», Avda. Campanar, 21, 46009 Valencia.

Recibido: Agosto 2001

Aceptado: Diciembre 2001

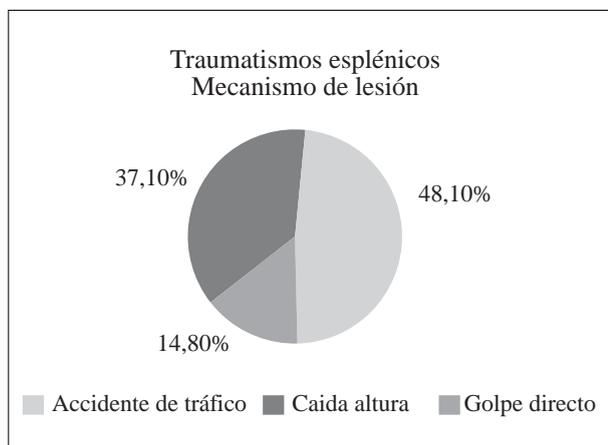


Figura 1. Mecanismos de producción del traumatismo esplénico.

Realizamos estudio comparativo sobre nuestra anterior serie publicada en 1996 sobre traumatismos esplénicos⁽³⁾.

RESULTADOS

Son 54 los pacientes estudiados en nuestra serie con traumatismo esplénico, de los cuales 34 (63%) son varones y 20 (37%) son mujeres.

La edad de presentación de las lesiones es variable: por debajo de 3 años hubo 6 casos, 26 casos entre los 3 y 8 años, y los 23 restantes entre los 8 y 14 años.

El mecanismo de lesión (Fig. 1) fue en 26 pacientes (48,1%) los accidentes de tráfico; en 20 pacientes una caída de altura y en 8 pacientes un golpe directo sobre el abdomen; variando en estos 8 últimos desde una coza de caballo, caída de tablón de madera o una barra de hierro, entre otros.

Se realizaron estudios ecográficos y TAC al inicio a todos los pacientes (Fig. 2).

En nuestra primera serie publicada en 1996 la prueba diagnóstica más utilizada de entrada fue la ecografía⁽³⁾, pues la TAC no se realizaba salvo en casos excepcionales.

Se encontraron lesiones asociadas en 26 casos. Todos los pacientes fueron ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos, con medidas frecuentes de los signos vitales, fluidoterapia y antibioterapia intravenosas, con reposo absoluto. La estancia media en CI fue de 3 días.

Se realizó tratamiento conservador en 45 casos (83% del total) y únicamente en 9 casos se necesitó tratamiento quirúrgico, siendo la esplenectomía realizada en 8 enfermos y en el restante sutura del bazo lesionado.

Necesitaron transfusión de sangre o derivados 6 de los 9 casos intervenidos. En los que se realizó tratamiento conservador únicamente 14 de los enfermos necesitaron transfusión.

Todos los pacientes esplenectomizados recibieron tratamiento antibiótico profiláctico como mínimo 2 años post-cirugía, y va-

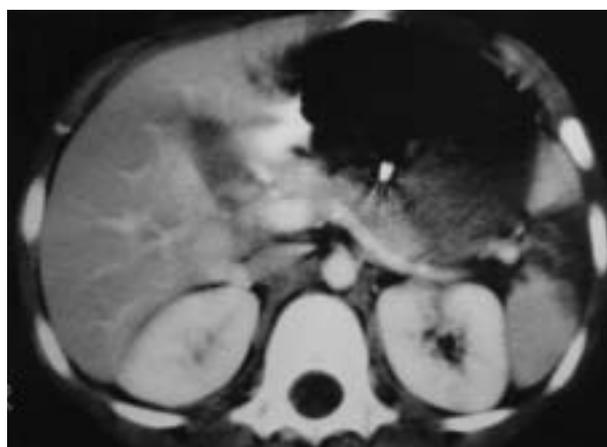


Figura 2. TAC al ingreso en un paciente con rotura parenquimatosa del bazo.

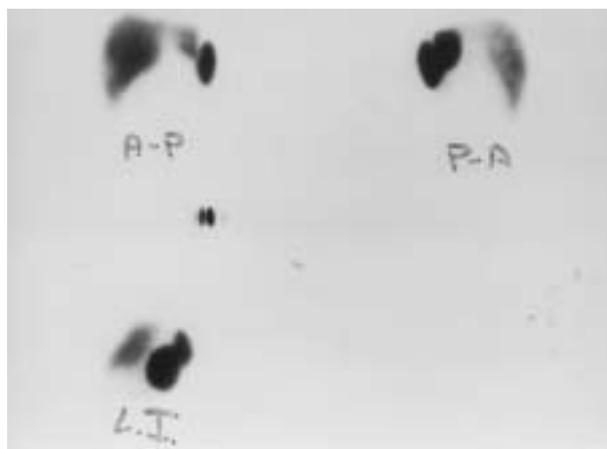


Figura 3. Gammagrafía esplénica a los 6 meses tras rotura esplénica (captación normal).

cunación antineumocócica y contra *Haemophilus influenzae*.

No hemos tenido ninguna sépsis post-esplenectomía en nuestra serie.

A todos los pacientes tratados de forma conservadora se les realizó una gammagrafía esplénica a los 6 meses del traumatismo, comprobando la funcionalidad del órgano (Fig. 3).

No hemos tenido ningún fallecimiento en nuestra casuística.

DISCUSIÓN

El tratamiento conservador de las lesiones esplénicas traumáticas está cada vez más generalizado, y son numerosas las series publicadas al respecto con tratamiento satisfactorio^(2,4,5).

De nuestra serie publicada en 1996 a la actual hemos pasado del 58% al 83% de casos tratados con éxito con medidas conservadoras, sin cirugía, que se reserva únicamente pa-

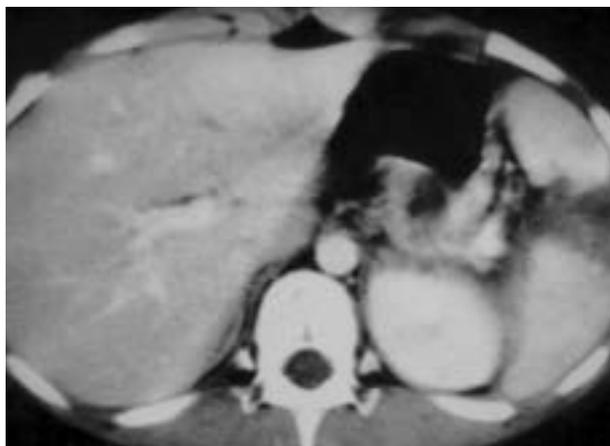


Figura 4. TAC apreciando gran lesión esplénica que cicatrizó con tratamiento conservador.

ra los casos de hemorragia masiva inmediata o aquellos cuyos requerimientos transfusionales sean mayores de 40 mL/Kg de peso, siguiendo el criterio de Pearl y cols.⁽⁶⁾

Actualmente consideramos que, aunque la ecografía aporta datos valiosos, el diagnóstico por tomografía computarizada es el más adecuado. La ecografía y el TAC abdominal son esenciales en el diagnóstico, y ayudan a valorar el tipo de lesión esplénica. Aunque el diagnóstico por tomografía computarizada es el más adecuado.

Como en la revisión de Al-Shanafeny⁽⁴⁾, la división radiológica de Buntain⁽⁷⁾ sobre estadiaje de lesiones por TAC, no tiene una correlación clara con la evolución clínica. Resulta a veces llamativo que grandes lesiones del bazo (Fig. 4) sean subsidiarias de beneficiarse del tratamiento conservador siguiendo las pautas establecidas⁽⁴⁾.

La hospitalización de estos pacientes en los centros traumatológicos pediátricos ha disminuido en cuanto a la dura-

ción en días⁽⁸⁾, pues se ha comprobado que una vez el paciente se ha estabilizado los sangrados posteriores son infrecuentes⁽⁸⁾. Es evidente que hay que limitar la actividad física durante un período relativo de tiempo.

El estudio del bazo con gammagrafía esplénica ha demostrado que el tratamiento conservador preserva la funcionalidad del mismo, con los beneficios inmunológicos que esto proporciona al niño^(1, 3).

BIBLIOGRAFÍA

1. King H, Schumaker HB. Splenic studies: susceptibility of infection after splenectomy performed in infancy. *Ann Surg* 1952;**136**:239-242.
2. Stylianos S, Wooton SL, Lund DP, Hendren WH. Treatment of spleen and liver injuries in children without operation or transfusion. *J Pediatr Surg* 1993;**28**:569.
3. Fernández Córdoba MS, López Saiz A, Benlloch Sánchez C, Costa Borrás E, Segarra Llidó V, Velázquez Terrón J, Ruiz Company S. Traumatismo esplénico en la infancia: evolución en 36 casos. *Act Ped Esp* 1996;**54**:595-602.
4. Al-Shanafeny. In children correlation between imaging and clinical management. *Pediatr Surg Int* 2001;**17**:365-368.
5. Méndez Gallart R, Gómez Tellado M, Ríos Tallón J, Dargallo Carbonell T, Ramil Fraga C, Candal Alonso J. Traumatismos abdominales cerrados: un enfoque conservador. *Cir Pediatr* 1996;**9**:60-63.
6. Pearl RH, Weeson DE, Spence LJ, Filler RM, Ein SH, Shandling B, Superina RA. Splenic injury: a 5 years update with improved results and changing criteria for conservative management. *J Pediatr Surg* 1989;**24**:428-431.
7. Buntain WL, Gould HR, Maull KL. Predictability of splenic salvage by computerized tomography. *J Trauma* 1988;**28**:24-30.
8. Kapsch D, Metaler M, Harrington M. Fibrinolytic response to trauma. *Surgery* 1984;**95**:473-478.