

TRAUMATISMO ABDOMEN ABIERTO CON PERFORACION APENDICULAR

Dra. Guado Micaela, Dr. Echeverria Nicolás**, *Dra. Villarrubia Jesica, Dr. Errera Ricardo***. *Residente de Cirugia General, **Cirujano de Planta, *** Jefe de Servicio de Cirugia General.



H.Z.G.A. "Dr. R. Gutiérrez" de La Plata.
Servicio de Clínica Quirúrgica.

INTRODUCCION

En el trauma penetrante de abdomen la víscera hueca con mayor probabilidad de lesionarse el intestino delgado, seguido del colon. Las heridas por proyectiles de baja velocidad causan daño al tejido por laceración o corte, la trayectoria es más directa y la relación anatómica entre en área de penetración y la lesión de órganos internos es más cercana.

PRESENTACION DE CASO

Hombre de 30 años de edad, ingresa por trauma penetrante de abdomen por proyectil de aire comprimido en fosa ilíaca derecha de 6 hs de evolución. Laboratorio: Gb 13500/mm³, Hto 43%, Hb 14,6mg/dl. Se solicita Rx tórax y abdomen de pie y TC de abdomen y pelvis. Se decide realizar laparotomía exploradora, se identifica perforación sobre la base apendicular y adyacente a la misma se extrae cuerpo extraño metálico suberoso. Se realiza apendicectomía según técnica. La anatomía patológica informa: apéndice cecal congestivo con desgarro de su serosa y perforación. El paciente evoluciona favorablemente.



FIGURA 1 : Rx tórax frente



FIGURA 2: Rx abdomen de pie

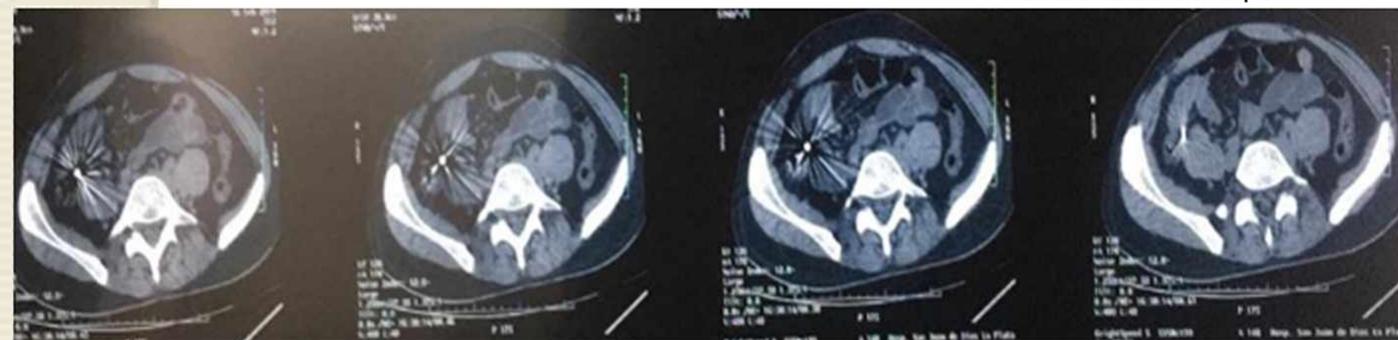


FIGURA 3,4,5 Y 6: TC abdomen y pelvis

DISCUSION: El manejo del trauma abdominal penetrante representa un gran desafío el cual siempre genera interés y controversias. Es importante conocer los mecanismos de producción y los diferentes métodos diagnóstico. La causa más frecuente de perforación apendicular es inflamatoria, siendo que el mecanismo extrínseco o extraluminal es muy poco frecuente, existiendo muy pocos casos en la literatura.