

TRAUMATISMO PENETRANTE ABDOMINAL POR INTENTO AUTOLÍTICO CON BOLÍGRAFO “BIC”

Introducción

El traumatismo penetrante abdominal es una entidad poco frecuente que puede llegar a indicar actitud quirúrgica ante inestabilidad hemodinámica o pruebas complementarias con hallazgos sugestivos de afectación vascular o de víscera hueca. El intestino delgado es la víscera más frecuentemente afectada en los traumatismos penetrantes abdominales.

Objetivos

Presentamos el caso de un paciente con intento autolítico mediante traumatismo penetrante abdominal con bolígrafo BIC.

Material y métodos

Varón de 45 años, como antecedentes infección por VIH y hepatopatía por VHC y trastorno de la conducta y del comportamiento con varios intentos autolíticos que han obligado a laparotomías previas. Consulta por traumatismo penetrante abdominal voluntario por bolígrafo BIC con herida puntiforme centroabdominal, sin objetivarse el utensilio punzante por estar por completo intraabdominal. El paciente se encuentra estable hemodinámicamente, con dolor abdominal generalizado y signos de defensa e irritación peritoneal.

Se realiza TAC abdominal con hallazgo de múltiples burbujas extraluminales a lo largo del trayecto del cuerpo extraño. Se decide realización de laparotomía exploradora, hallándose el bolígrafo enclavado en el meso sin presentar lesiones viscerales ni vasculares. El cuerpo extraño se extrae sin más incidencias y el postoperatorio transcurre de forma favorable.

Resultados

Ante un traumatismo penetrante abdominal es esencial realizar una adecuada exploración física, dirigida fundamentalmente a evaluar la estabilidad hemodinámica del paciente. En casos de ausencia de repercusión hemodinámica puede ser útil la laparoscopia diagnóstica o la realización de un TAC abdominal, que ante hallazgos sugestivos de lesión apoyarán la indicación de tratamiento quirúrgico. Durante la cirugía se debe inspeccionar toda la cavidad abdominal, prestando especial atención al intestino delgado por constituir la víscera más frecuentemente afectada en los traumatismos penetrantes abdominales. En ausencia de lesiones viscerales o vasculares, el cirujano se limitará a la extracción del cuerpo extraño causante del cuadro.

Conclusiones

Ante falta de objetos punzantes, elementos cotidianos pueden constituir potenciales armas penetrantes. La laparotomía exploradora es obligada en traumatismos de estas características. En ausencia de lesión visceral no son necesarios otros gestos quirúrgicos.





