

ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.



# Tratamiento laparoscópico del trauma hepático.

Menjivar Rivera OM, Garduño Valdés R, Escobedo Sánchez E, Huerta Magaña OH.

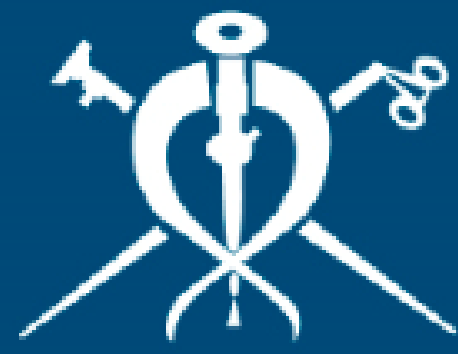
Centro Médico ISSEMyM Toluca.



CONGRESO INTERNACIONAL DE  
**CIRUGÍA ENDOSCÓPICA**  
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

# Tratamiento laparoscópico del trauma hepático.



Menjivar Rivera OM, Garduño Valdés R, Escobedo Sánchez E, Huerta Magaña OH.

## Introducción

## Material y métodos

## Resultados

## Resultados

## Conclusiones

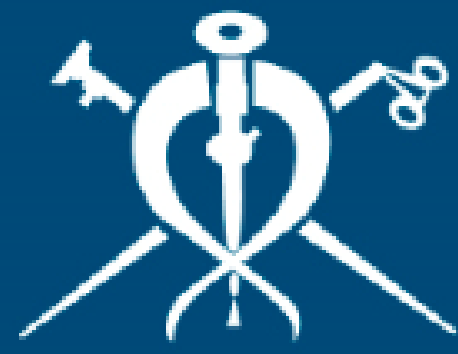
- La laparoscopia se describió por primera vez a principios del siglo XX, y ha sido técnicamente posible durante 50 años. Desde 1990, se ha convertido en la técnica quirúrgica de elección en muchas patologías intraabdominales; sus aplicaciones se han ido ampliando a medida que los cirujanos se familiarizaban con los equipos, instrumental y técnicas. Las primeras experiencias con la laparoscopia diagnóstica para valorar a los pacientes con lesiones abdominales producto del trauma abdominal fueron reportadas por Gazzaniga y col en 1975.
- La laparoscopia tiene la dualidad de poder utilizarse como herramienta diagnóstica o terapéutica. En los últimos años se ha visto la ampliación en sus indicaciones; resurgiendo el interés para la evaluación del trauma abdominal. Sin embargo, existen las probabilidades de que se presenten severas complicaciones, incluyendo el embolismo gaseoso o neumotórax a tensión.
- Presentar un cartel en el que se muestre la factibilidad, abordaje diagnóstico y terapéutico de la laparoscopia en las lesiones hepáticas secundarias a trauma cerrado de abdomen.



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE  
**CIRUGÍA ENDOSCÓPICA**  
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

# Tratamiento laparoscópico del trauma hepático.



Menjivar Rivera OM, Garduño Valdés R, Escobedo Sánchez E, Huerta Magaña OH.

Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

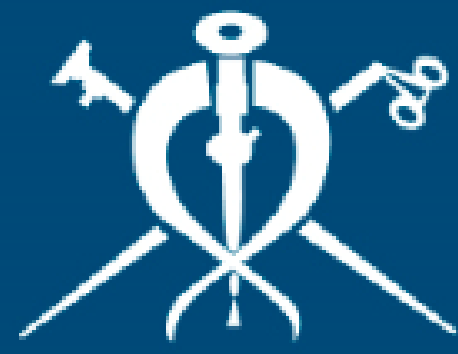
- Paciente masculino de 27 años de edad, con obesidad grado III, sin antecedentes quirúrgicos. Inicia padecimiento 4 horas previo a ingreso a servicio de urgencias, posterior a trauma abdominal cerrado secundario accidente automovilístico. A la exploración física alerta, orientado y cooperador, ruidos cardiacos y movimientos respiratorios sin alteraciones, abdomen blando, depresible, dolor a la palpación en epigastrio, intensidad 7/10, peristalsis normoactiva, rebote negativo. Estudios de laboratorio y signos vitales dentro de rangos normales, Ultrasonido FAST negativo. Debido frecuencia cardiaca de 100 lpm y disminución de 5 gramos de hemoglobina (17 a 12 g/dL) se realiza TC abdomen observando hematoma hepático de aproximadamente 40 % y escaso líquido libre (Figura 1).



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE  
**CIRUGÍA ENDOSCÓPICA**  
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

# Tratamiento laparoscópico del trauma hepático.



Menjivar Rivera OM, Garduño Valdés R, Escobedo Sánchez E, Huerta Magaña OH.

Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

- Se decide realizar laparoscopia en la cual se observa hemoperitoneo de 2000 cc, lesión hepática grado II en segmento VII de Couinaud, se realiza control hemostático con electro fulguración y compresión. Se coloca drenaje tipo Penrose subfrénico derecho, subfrénico izquierdo y a hueso pélvico.
- Paciente con buena evolución post quirúrgica, tolerando vía oral a las 24 horas, drenajes de características serohemáticas, se decide retiro de drenajes y egreso a las 72 horas postquirúrgicas.



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE  
**CIRUGÍA ENDOSCÓPICA**  
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

# Tratamiento laparoscópico del trauma hepático.



Menjivar Rivera OM, Garduño Valdés R, Escobedo Sánchez E, Huerta Magaña OH.

Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

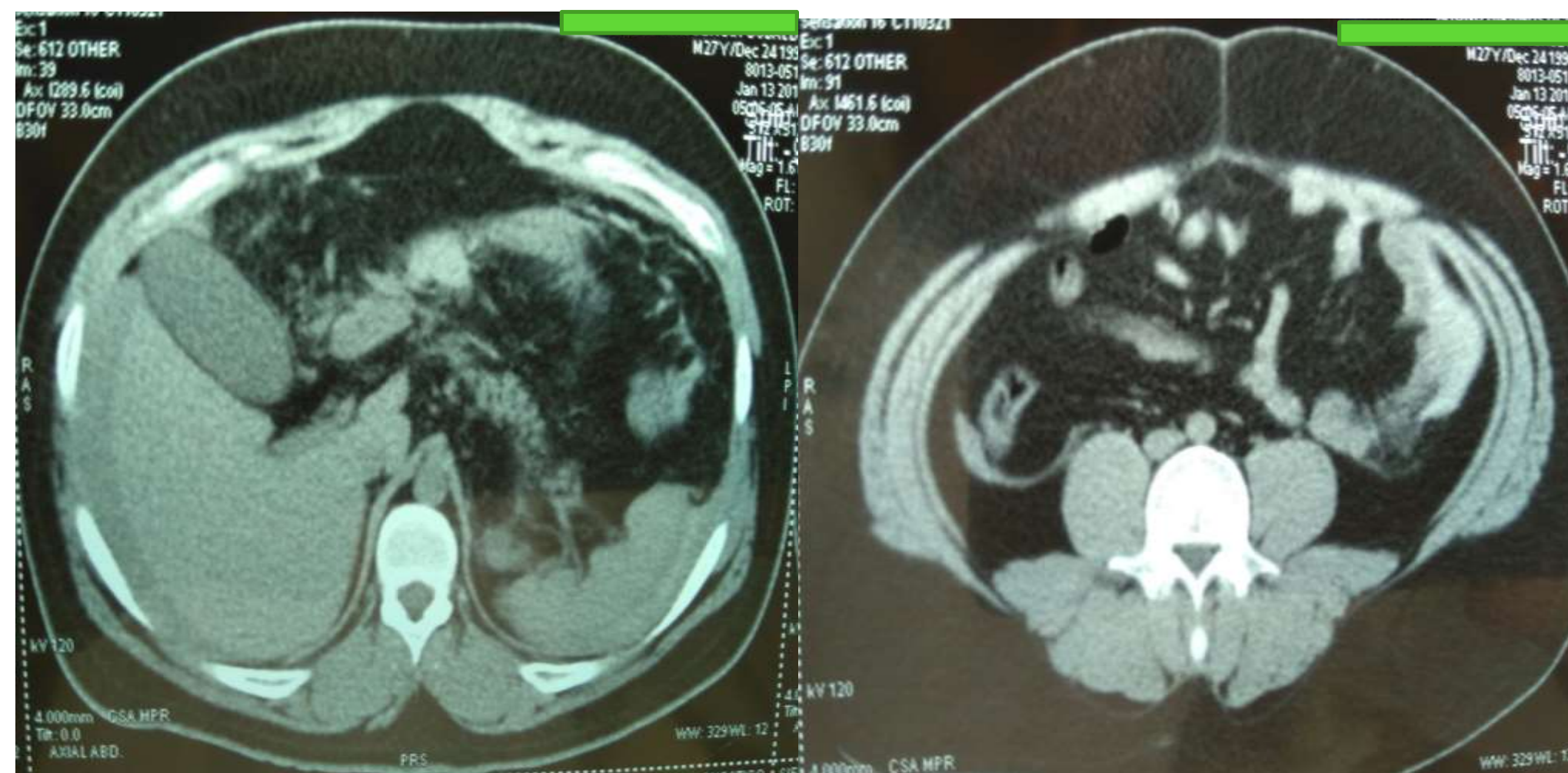


Figura 1. Tomografía de abdomen evidenciando hematoma hepático, comprometiendo el 15 % del parénquima hepático.

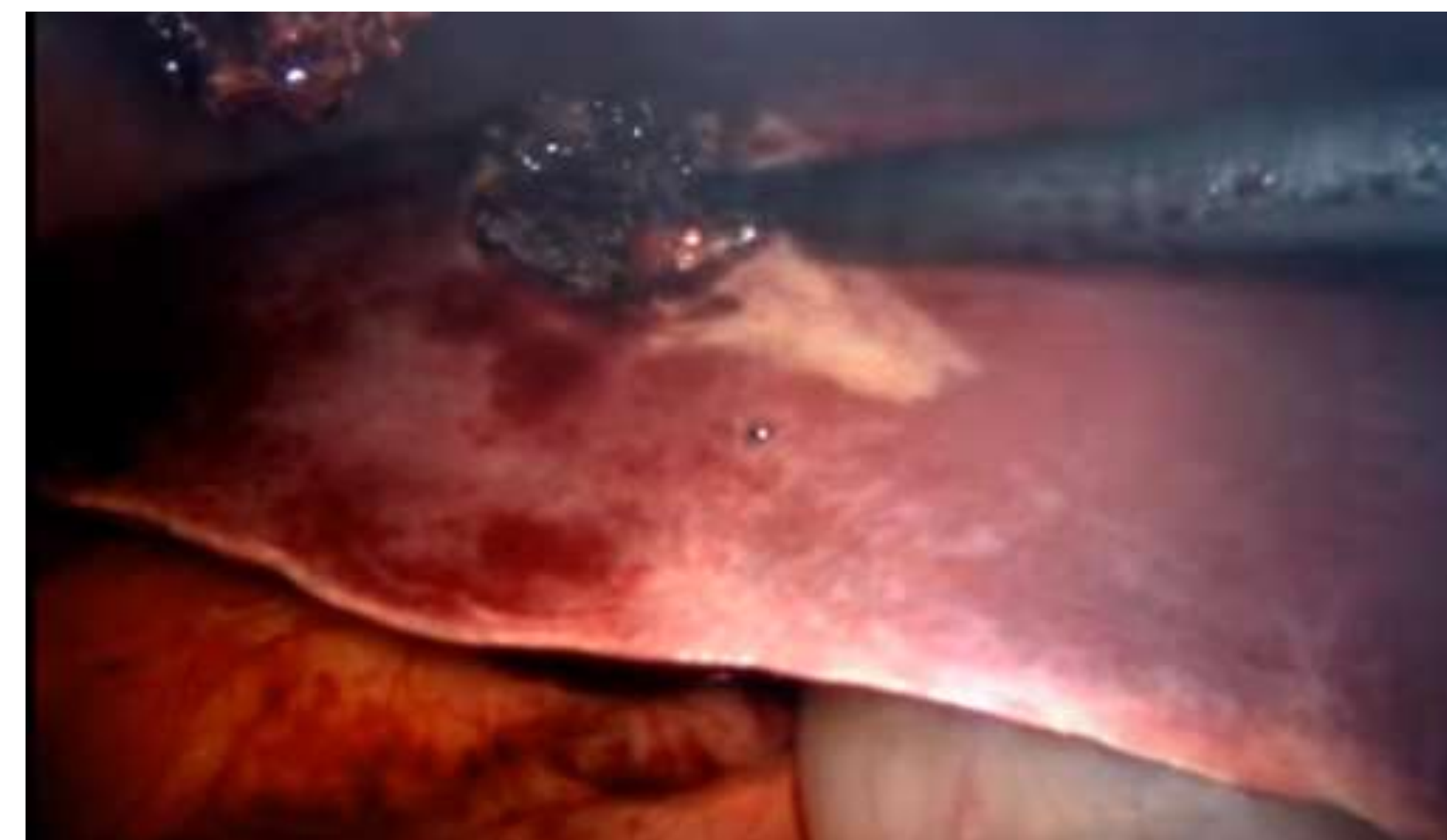
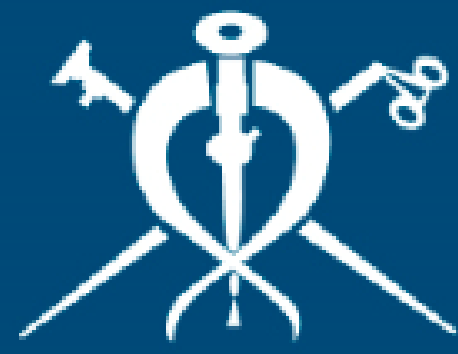


Figura 2. Visión laparoscópica la hacer hemostasia sobre laceración hepática



CONGRESO INTERNACIONAL DE  
**CIRUGÍA ENDOSCÓPICA**  
**DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS**  
DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018 **BOCA DEL RÍO, VERACRUZ**



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

# Tratamiento laparoscópico del trauma hepático.



Menjivar Rivera OM, Garduño Valdés R, Escobedo Sánchez E, Huerta Magaña OH.

Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

- La protocolización adecuada, diagnóstico temprano y abordaje apropiado son la clave para el tratamiento laparoscópico del trauma cerrado de abdomen aprovechando los beneficios como menor incidencia de complicación con herida quirúrgica, mejor resultado cosmético, reducción de dolor post operatorio, movilización y reinserción, laboral precoz, mejor respuesta inmunológica a estrés quirúrgico, menor estancia hospitalaria y una ingesta oral precoz.



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE  
**CIRUGÍA ENDOSCÓPICA**  
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ