

Traumatismo abdominal y patología preexistente. A propósito de tres casos.

Dres. R. Schwartz, R. Albornoz, C. Teixeira, M. Ossana, E. Masramón.

Policlínico Regional. Villa Mercedes, San Luis, Argentina.

Resumen

Se analizan tres pacientes intervenidos por traumatismo abdominal cerrado, en los que se halló una patología preexistente puesta de manifiesto por el traumatismo. En uno se halló un quiste hidatídico del lóbulo derecho del hígado, roto en la cavidad peritoneal. En los dos restantes se encontraron tumores retroperitoneales ulteriormente diagnosticados como nefroblastomas.

Se refiere la conducta seguida en cada caso y se destaca la importancia del correcto manejo del trauma abdominal pediátrico, que debe incluir la posibilidad de encontrar una patología preexistente.

Palabras clave: Traumatismo abdominal - Nefroblastoma - Quiste hidatídico.

Summary

Between 1992-1993 three patients suffering from a blunt abdominal trauma were operated on. In three of them an unexpected associated illness was found. An hydatid cyst located in the right lobe of the liver in one and in two occasions, a Wilm's tumor was diagnosed after minor blunt abdominal trauma. Correct diagnosis depends on the awareness of this association.

Index words: Abdominal trauma - Nephroblastoma - Hydatid cyst.

Resumo

São analisados três pacientes submetidos à cirurgia por traumatismo abdominal fechado, nos quais se encontrou uma patologia pré-existente manifestada pelo traumatismo. Em um caso foi achado um cisto hidático do lobo direito do fígado, roto na cavidade peritoneal. Nos dois restantes foram encontrados tumores retroperitoneais, ulteriormente diagnosticados como nefroblastomas. É feita referência à conduta seguida em cada caso e se destaca a importância do manejo correto do trauma abdominal pediátrico, que deve incluir a possibilidade de encontrar uma patologia pré-existente.

Palavras chave: Traumatismo abdominal - Nefroblastoma - Quisto hidático.

Introducción

Se presentan 3 pacientes con traumatismo abdominal en los que se encontró una patología previa. Se destaca la conducta seguida en cada caso.

Presentación de casos

Caso 1: niño de 7 años que ingresó por un traumatismo abdominal por caída contra un objeto rmo. Presentaba dolor abdominal intenso y continuo, acom-

pañado de fiebre y vómitos. El abdomen estaba distendido, con defensa generalizada. Por tacto rectal se comprobó un abombamiento del fondo de saco de Douglas.

El hemograma mostraba leucocitosis y la Rx directa de abdomen, distensión de asas sin niveles hidroaéreos.

En la laparotomía exploradora se encontró un quiste hidatídico de 8 cm de diámetro en el lóbulo derecho hepático, roto en la cavidad peritoneal. Se realizó quistectomía, lavado de la cavidad con solución fisiológica y drenaje.

La evolución fue favorable, siendo dado de alta con tratamiento antiparasitario con albendazol 10 mg/kg/día, y control con dosaje de anticuerpos Ig específicos contra *equinococcus granulosus*.

Caso 2: niño de siete años que ingresó con dolor abdominal de cuatro días de evolución luego de un trauma abdominal contuso. Presentaba además náuseas, vómitos, anorexia y gran malestar general. Se palpaba un tumor en el hipocondrio y flanco derecho, que se extendía hasta seis dedos por debajo del reborde costal.

En la Rx directa de abdomen se veía un tumor que desplazaba las vísceras huecas hacia la izquierda.

La ecografía demostró una masa retroperitoneal con áreas sólidas y quísticas, y en el urograma iv se evidenció una exclusión renal derecha.

La TAC mostró el tumor retroperitoneal, sin compromiso de la vena cava inferior.

Se resecó un tumor de 1900 gr. con un hematoma intratumoral. El estudio histológico informó nefroblastoma grado III con histología favorable. Actualmente el paciente se encuentra en tratamiento quimioterápico.

Caso 3: niño de dos años y nueve meses que ingresó luego de una caída desde los brazos de un familiar. Presentaba dolor y distensión abdominal, hematuria y tumor palpable en hipocondrio y flanco izquierdo.

La ecografía mostró un tumor sólido quístico en el riñón izquierdo.

Se resecó un tumor renal (nefroblastoma grado II histología favorable). Actualmente se encuentra en tratamiento quimioterápico.

Discusión

Se presentan tres pacientes en quienes un traumatismo abdominal leve evidenció una patología preexistente.

Alrededor del 10% de los niños que sufren una lesión renal traumática tienen alguna anomalía preexistente, como un riñón en herradura, una hidronefrosis o un tumor (1-2).

También se ha descrito hemorragia postraumática intratumoral en un linfangioma intraabdominal (3) y se han diagnosticado luego de traumatismos abdominales, quistes espléncos congénitos.

Destacamos el tiempo transcurrido entre el ingreso y el acto quirúrgico: 48 hs. en el primer caso y 96 hs. en los restantes. Se intervino al primer paciente con diagnóstico preoperatorio de abdomen agudo y los restantes con diagnóstico de tumor de Wilms.

En la Argentina los accidentes constituyen la primera causa de muerte en niños mayores de un año de vida y hasta los 35 años (4).

Algunos traumatismos banales que no ponen en riesgo la vida del paciente, pueden poner en evidencia una patología abdominal preexistente, por lo que todo trauma abdominal debe ser evaluado exhaustivamente.

Bibliografía

1. Brower P, Paul J, Brosnan S: Urinary tract abnormalities presenting as a result of blunt abdominal trauma; *J Trauma* 18:719-722, 1978.
2. Pokorny W.J.: Abdominal trauma, in Raffensperger JG(ed.), Swenson's Pediatric Surgery, fifth edition, Norwalk, Connecticut, cap. 34 1990, pp. 277-294.
3. Porram J, Ramirez O, Hernández Herrera MH: Hemorrhage into mesenteric cyst following trauma as a cause of acute abdomen. *J Pediatr Surg* 26(7):847-848, 1991.
4. Estadísticas Vitales MSS y AS (1984-1985); UNICEF-SAP (1990); Reg. Civil MCBA (1983-1990).

Trabajo presentado en el 27º Congreso Argentino de Cirugía Infantil, Mendoza, Noviembre de 1993.

Dr. R. Schwartz

Balcarce 159
(5730) Villa Mercedes
San Luis - Argentina