Carteles Zoquipan 2025

Autor / Co-Autores	Hospital	Teléfonos:	e-mail:
PERLA XOCHITL ORIHUELA DÃ•VILA	ISSSTE		OIDP940125MSRRVR03

CASO CLINICO : 2024 / 0093

Titulo:

Manejo conservador de un hematoma retroperitoneal traumático en un paciente pediátrico diagnosticado por laparoscopia: reporte de un caso.

Tipo de trabajo:

CASO CLINICO

Introducción:

La incidencia de hematomas retroperitoneales en la población pediátrica es baja y, en la mayoría de los casos, se asocia a traumatismos de alta energía, constituyendo una causa potencial de morbilidad y mortalidad significativa. Suele presentar una evolución clínica insidiosa, esta característica representa un importante reto diagnóstico, así como un desafío terapéutico, debido a su localización anatómica profunda y a la ausencia de signos clínicos tempranos específicos. La escasa frecuencia de esta condición limita la disponibilidad de evidencia sólida que oriente su manejo, particularmente en la población pediátrica. La decisión sobre una conducta quirúrgica innecesaria puede incrementar la morbilidad, el riesgo de sangrado y complicaciones postoperatorias; por el contrario, un manejo conservador puede asociarse a desenlaces adversos, lo que destaca la importancia de una adecuada selección del manejo y de un seguimiento clínico estrecho.

Objetivos:

Describir el manejo conservador de un hematoma retroperitoneal traumático en un paciente pediátrico, diagnosticado mediante laparoscopia, destacando su evolución favorable y la relevancia de la selección adecuada del paciente.

Material y Métodos:

Paciente masculino de 4 años, quien durante el evento portaba cinturón de seguridad, sufrió traumatismo abdominal cerrado secundario a accidente automovilístico. Fue ingresado consciente, con Glasgow de 15, signos vitales estables y dolor abdominal difuso (EVA 7/10), sin datos de irritación peritoneal. La tomografía computarizada abdominal inicial no mostró lesiones ni líquido libre; los estudios de laboratorio fueron normales. Dos horas después presentó deterioro clínico con taquicardia, hipotensión y aumento del dolor abdominal (EVA 9/10), por lo que se realizó laparoscopia diagnóstica. Se encontró sangrado escaso (20 mL), órganos intraabdominales íntegros y un hematoma retroperitoneal grande y contenido a nivel de la región ileocecal, sin sangrado activo, durante el procedimiento se mantiene hemodinámicamente estable. Se decidió manejo conservador, colocando drenaje tipo Jackson-Pratt y transfusión de un concentrado eritrocitario. El paciente evolucionó favorablemente, sin complicaciones, los controles de laboratorio mostraron hemoglobina de 12.1 g/dL y hematocrito de 36.8% al día siguiente del procedimiento, y a los cuatro días hemoglobina de 11.8 g/dL, hematocrito de 36% y plaquetas de 214,000/?L. Se realizó retiro del drenaje al sexto día y egreso hospitalario al décimo día. El ultrasonido de control al mes evidenció resolución completa del hematoma.

Resultados:

no aplica para caso clinico

Conclusiones:

La literatura reciente señala que, en pacientes hemodinámicamente estables y sin evidencia de sangrado activo o lesiones viscerales asociadas, el manejo conservador puede ser una estrategia segura y efectiva, reduciendo la morbilidad relacionada con intervenciones quirúrgicas innecesarias. En este caso, la laparoscopia diagnóstica permitió

identificar de forma precisa un hematoma retroperitoneal grande y contenido, así como descartar lesiones intraabdominales que justificaran una exploración quirúrgica más extensa. Estos hallazgos, junto con la estabilidad hemodinámica del paciente durante el procedimiento apoyaron a la decisión de un manejo conservador, sin necesidad de drenaje quirúrgico del hematoma. La evolución clínica favorable, sin complicaciones durante la hospitalización ni en el seguimiento ambulatorio, con resolución completa del hematoma documentada por imagen, refuerza la importancia de una adecuada selección del paciente como pilar para decidir el tratamiento. Además contribuye a la evidencia existente y apoya el uso de la laparoscopia como herramienta diagnóstica valiosa cuando existe discordancia entre la clínica y los estudios de imagen en trauma abdominal pediátrico así como promover el manejo conservador del hematoma retroperitoneal traumático en escenarios clínicos bien seleccionados.