O3.48. Resultados de 2 protocolos para el tratamiento conservador de las lesiones de víscera sólida.

Ioan Bogdan Jinariu[1], Javier Jimenez-Gomez[1], Anyi Celestina Moore-Olaya[1], Paola Alvarez Marchan[1], Josue Bethancourt Alvarenga[1], Saioa Santiago Martínez[1], Clara Esteva Miro[1], Alejandra Castrillo Arias[1], Javier Roberto Güizzo Tobares[1], Bernardo Nuñez García[1].
1. Hospital Parc Taulí, Sabadell

Objetivos

En 2019, la American Pediatric Surgical Association acutalizó sus recomendaciones para el tratamiento conservador del traumatismo abdominal cerrado con lesiones de víscera sólida(LVS). Sin embargo, existen pocos estudios que describan los resultados de dichas recomendaciones. Analizamos nuestra experiencia tras la adaptar nuestro protocolo.

Material y método

Revisión retrospectiva de pacientes pediátricos con LVS y éxito del tratamiento conservador antes(2017-2020) y después(2021-2024) de actualizar nuestro protocolo. Se comparó la tasa de ingreso en unidad de cuidados intensivos pediátricos(UCIP), estancia hospitalaria, reposo absoluto, número de analíticas y las tasas de eventos hemorrágicos, reconsulta en urgencias y reingreso a 30 días. Se estratificó por grado de lesión y LVS aislada vs no aislada. Los datos se expresan como medianas y se compararon mediante tests no paramétricos, chi-cuadrado o F de Fisher.

Resultados

Se incluyeron 65 pacientes (31 pre- y 34 post-actualización), sin observarse diferencias en edad(10vs12 años), sexo masculino(61.3vs73.5%), víscera lesionada, ISS(9vs16), lesiones grado IV-V(25.8vs35.3%), TCE grave(3.2vs5.9%), transfusiones(9.7vs8.8%) ni embolización(19.4vs14.7%). No hubo diferencias globales ni tras estratificación en ingreso en UCIP(74vs85%), estancia hospitalaria(5vs5 días), ni analíticas(2vs2), aunque la estancia disminuyó 5 días en lesiones grado-IV en el análisis de sensibilidad. El reposo absoluto disminuyó significativamente(5vs3 días, p=0.01), sin diferencias en eventos hemorrágicos(6.5vs0%), complicaciones(9.7vs8.8%), reconsulta en urgencias(11.1vs13.3%) o reingresos(7.4vs3.3%).

Conclusiones

Los días de reposo absoluto se redujeron sin un incremento de sangrado o complicaciones tras la actualización. Además, se observó una tendencia hacia menor estancia para las lesiones grado-IV.