

CARTAS AL DIRECTOR

foración intestinal. Las manifestaciones clínicas varían desde dolor abdominal con signos de peritonismo hasta el shock séptico, alcanzando una morbimortalidad cercana al 25%¹. Sin embargo, en los pacientes críticos bajo sedoanalgesia la exploración abdominal está interferida y la morbimortalidad puede ser mayor. Presentamos el caso de un paciente politraumatizado que presentó disfunción multiorgánica secundaria a una perforación de colon transverso.

Se trata de un paciente de 47 años de edad sin antecedentes personales de interés, que tras sufrir un accidente de tráfico fue remitido a la Unidad de Urgencias de nuestro hospital bajo efectos de sedoanalgesia, con datos de inestabilidad hemodinámica (hipotensión grave con mala perfusión periférica y saturación del 70% con oxígeno ambiente) y una puntuación Glasgow de 15. La auscultación cardíaca era rítmica y ambos pulmones ventilaban normalmente. No se apreciaban signos externos de traumatismo torácico. El abdomen no estaba distendido, no había datos de irritación peritoneal, no se percibían ruidos intestinales y se observaba erosión cutánea superficial en el piso abdominal superior causada por el cinturón de seguridad. Los pulsos distales estaban conservados y eran simétricos. La ecografía abdominal mostró líquido libre intraperitoneal sin otros hallazgos. Se realizó laparotomía exploradora urgente en la que se objetivó una peritonitis generalizada con abundante contenido fecaloideo y perforación del colon transverso. Se procedió al lavado de la cavidad peritoneal y colostomía en escopeta de la zona perforada, con buena evolución postoperatoria.

El intestino ocupa el tercer lugar entre los órganos lesionados en el traumatismo abdominal cerrado y, de ellos, el colon se lesiona entre un 3 y un 5% de los casos². La lesión de colon secundaria a un traumatismo abdominal cerrado suele ocurrir como resultado de un traumatismo directo sobre la pared intestinal o indirectamente por traumatismo sobre los vasos mesentéricos^{2,3}. En el primer caso, la fuerza requerida para lesionar el colon es mayor que en los traumatismos penetrantes, por lo que las lesiones asociadas son más graves y el pronóstico, sombrío. El cinturón de seguridad puede provocar lesiones intestinales, la más común de las cuales es el desgarro de mesos, mientras que la afectación de colon es excepcional³. Es obligatorio practicar una laparotomía urgente ante la sospecha de perforación intestinal, ya que una actitud diferida aumenta el riesgo de complicaciones sépticas⁴. Como conclusión, en los pacientes politraumatizados críticos con traumatismo abdominal cerrado, la exploración abdominal puede estar interferida por la sedoanalgesia; por tanto, es importante reevaluar la situación especialmente en pacientes con evolución clínica desfavorable que presenten cuadro séptico sin foco aparente.

A.I. FRANCO MORENO^a, F. ÁRBOL LINDE^b,
F. MARCOS SÁNCHEZ^a, A. MARTÍNEZ DE LA CASA MUÑOZ^a
y S. CASALLO BLANCO^a

^aServicio de Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora del Prado. Talavera de la Reina. Toledo. ^bServicio de Cuidados Intensivos. Hospital Nuestra Señora del Prado. Talavera de la Reina. Toledo. España.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez Grande ML, Ambrós Checa A, Ortega Carnicer J. Perforación diferida de colon en el traumatismo abdominal cerrado. *Med Intensiva* 2002;26:459-62.
2. Barden BE, Maull KL. Perforation of the colon after blunt trauma. *South Med J* 2000;93:33-5.
3. Johnson D, Hamer BD. Perforation of the transverse colon as a result of minor blunt abdominal trauma. *Injury* 1997;28:421-3.
4. Devendra K, Mahajan JK, Rao KL. Herniation of transverse colon into parietal wall after blunt trauma. *J Trauma* 2002;52:810.



PERFORACIÓN DE COLON TRANSVERSO EN TRAUMATISMO ABDOMINAL CERRADO: LESIÓN POR CINTURÓN DE SEGURIDAD

Sr. Director: El traumatismo abdominal cerrado puede conducir a la desvascularización del intestino y, excepcionalmente, provocar una per-