

The background of the slide features a pattern of stylized leaves in shades of green and brown, creating a natural, autumnal feel. The leaves are layered and overlap, with some appearing more prominent than others.

# TRAUMATISMOS PANCREÁTICOS

Dr. Anatole L. Bender  
Cátedra de Cirugía II. UHC n° 4  
Facultad de Ciencias Médicas  
Universidad Nacional de Córdoba

# TRAUMATISMOS PANCREÁTICOS

## INCIDENCIA Y ASOCIACIONES

- Han aumentado su frecuencia entre las víctimas de los traumatismos abdominales en los últimos 40 años
- Del 3 al 12% de todos los traumatismos graves del abdomen presentan una lesión asociada del páncreas
- Las heridas penetrantes son responsables del 65 al 90% de todos los traumatismos graves del páncreas

# TRAUMATISMOS PANCREÁTICOS INCIDENCIA Y ASOCIACIONES

Según Flores Nicolini y Casaretto, en su relato sobre traumatismos abdominales en la A.A.C.

- De la totalidad de los órganos afectados en los traumatismos abdominales severos, las lesiones pancreáticas constituyen el 12 % y las duodenales, el 4 %
- Más de las dos terceras partes de ellas, son provocadas por elementos penetrantes.

# TRAUMATISMOS PANCREÁTICOS

## INCIDENCIA Y ASOCIACIONES

- Heridas penetrantes se asocian con lesiones de los grandes vasos intraabdominales en más del 75% de los casos

Aorta

Vena porta

Vena cava

- En traumatismos cerrados o penetrantes, son comunes las lesiones del hígado, bazo, duodeno, estómago y colon junto con las del páncreas.

# **TRAUMATISMOS PANCREÁTICOS SUPERVIVENCIA Y MORTALIDAD**

- **La supervivencia depende de si la herida es identificada y tratada en forma expeditiva**
- **La supervivencia, luego de traumatismos pancreáticos, depende del mecanismo lesional y de las complicaciones órgano-específicas.**
- **Los índices de mortalidad de diferentes series, van desde el 10 al 25%**
- **Los pacientes que mueren luego de un traumatismo del páncreas, el 50 al 75% lo hacen en las primeras 48 horas por hemorragia como primera causa.**
- **La infección y falla múltiple de órganos es responsable de la mayor parte de la mortalidad tardía.**

# **TRAUMATISMOS PANCREÁTICOS SUPERVIVENCIA Y MORTALIDAD**

**Es imprescindible considerar a toda lesión duodeno pancreática como grave, puesto que:**

- 1. Por su ubicación retroperitoneal, pueden pasar inadvertidas**
- 2. Existe alta frecuencia de filtraciones en las reparaciones.**
- 3. El diagnóstico de las complicaciones suele ser confuso y a menudo tardío**
- 4. Tienen alta morbimortalidad**

## TRAUMATISMOS PANCREÁTICOS DIAGNÓSTICO

**Los métodos de diagnóstico dependen:**

- a) del mecanismo de la lesión**
- b) de las indicaciones para la laparotomía inmediata**

## TRAUMATISMOS PANCREÁTICOS DIAGNÓSTICO

### Estudio preoperatorio

Los signos externos vinculados con el trauma deben ser buscados entre la línea de los pezones hasta ambas zonas inguinales y desde el borde inferior de la escápula hasta la tuberosidad isquiática posterior.

Los pacientes con heridas penetrantes que atraviesan las fascias de revestimiento son sometidos a la laparotomía exploradora, salvo los que no presentan una ovbia penetración peritoneal .



# TRAUMATISMOS PANCREÁTICOS

## DIAGNÓSTICO

### Estudio preoperatorio

- Lavado peritoneal, solo se exploran por laparotomía los que tienen un recuento de hematíes mayor que  $1000/\text{mm}^3$  (Trauma Cerrado)
- Ecografía
- En pacientes estables TAC
- En diagnóstico tardío de lesiones omitidas, podría usarse ERCP.
- La amilaseemia no es un parámetro confiable en trauma

## TRAUMATISMOS PANCREÁTICOS

# DIAGNÓSTICO

### Datos de la observación clínica

- Las lesiones pancreáticas por traumatismos cerrados se producen cuando una fuerza dotada de gran energía es aplicada sobre el abdomen superior.
- La energía del impacto determina el aplastamiento de las estructuras retroperitoneales. Por lo menos el 60% de las lesiones cerradas del páncreas dependen del impacto contra el volante del vehículo
- Fracturas de las últimas costillas o de los cartílagos costales indican que se ha ejercido en esa zona una fuerza importante
- Dolor epigástrico, sin relación con las condiciones del resto del abdomen, muchas veces indica la existencia de una lesión retroperitoneal.

TRAUMATISMOS PANCREÁTICOS

DIAGNÓSTICO

# Estudio intraoperatorio

## Prioridades

1. obtención del control de la hemorragia
2. interrupción de la contaminación bacteriana
3. determinación de la presencia y gravedad de las lesiones pancreáticas

## Estudio intraoperatorio

Premisas para determinación de presencia y gravedad de lesiones

1. El trayecto de todas las heridas penetrantes del abdomen debe ser seguido a partir de su punto de entrada hasta el punto de salida o alojamiento del proyectil.
2. cuidadosa inspección del órgano
3. Necesidad de exposición y el estudio directo de la glándula

TRAUMATISMOS PANCREÁTICOS  
**DIAGNÓSTICO**

# **Estudio intraoperatorio**

## **Buscar:**

- 1. Lesión traumática obvia**
- 2. Lesiones del mismo tipo en otras vísceras**
- 3. Presencia de un hematoma o de edema retroperitoneal central**
- 4. Presencia de hematoma o edema alrededor del páncreas o del duodeno**

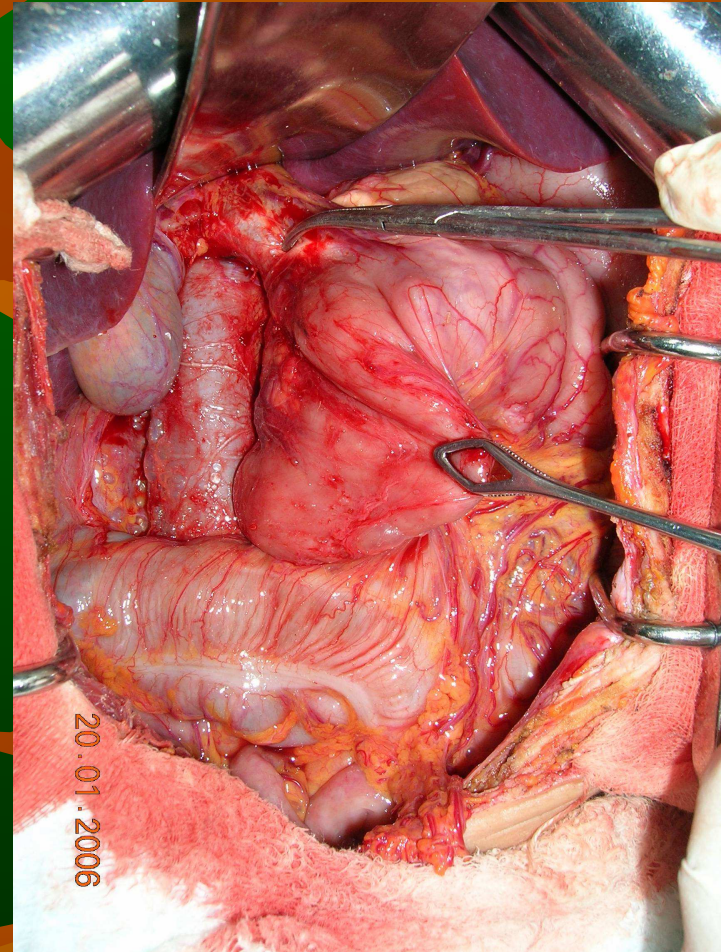
## Estudio intraoperatorio

### Requiere:

1. ingreso a la trascavidad de los epiplones, a través del ligamento gastrohepático o gastrocólico.
2. maniobra de Kocher posibilita la palpación de la cabeza pancreática y del proceso uncinado.
3. inspección de la cola exige la exposición del hilio esplénico.
4. movilización del ángulo hepático del colon

TRAUMATISMOS PANCREÁTICOS  
**DIAGNÓSTICO**

**MANIOBRA  
DE  
KOCHER**



## DIAGNÓSTICO

### Estudio intraoperatorio de la integridad de los conductos

Cuando en presencia de heridas penetrantes profundas de la cabeza o del cuello, la integridad del conducto no puede ser asegurada se debe efectuar una pancreatografía.

1. colecistopancreatograma realizado por punción vesicular
2. Wirsungrafía directa
3. Por acceso transduodenal a la ampolla
4. Por pancreatectomía distal
5. Actualmente es opción la ecografía intraoperatoria



# TRAUMATISMO DUODENO PANCREÁTICO

CLASIFICACIÓN DE MOORE. A.A.S.T.  
ORGAN INJURY SCALING COMMITTEE

## A. En duodeno

- **Grado 1: Hematoma de una sola porción**  
Herida parcial
- **Grado 2: Hematoma de más de una porción**  
Herida (destrucc. < 50 % de circunf.
- **Grado 3: Herida (destrucc. entre 50 y 75 % de 2ª porción del duodeno)**
- **Grado 4 : Herida ( destrucc. > 75 % de circunf. de 2ª porción de duodeno**  
Afectación de ampolla o porción distal de colédoco
- **Grado 5: Herida (destrucción masiva del complejo duodeno pancreático)**  
Desvascularización del duodeno

# TRAUMATISMO DUODENO PANCREÁTICO

CLASIFICACIÓN DE MOORE. A.A.S.T.  
ORGAN INJURY SCALING COMMITTEE

## B. En páncreas

- **Grado 1: Contusiones menores o desgarros superficiales**
- **Grado 2: Contusiones o desgarros mayores, sin ruptura ductal**
- **Grado 3: Sección transversal distal del páncreas**  
**Lesión del parénquima que afecta al conducto**
- **Grado 4 : Lesión parenquimatosa a la derecha de los VMS**  
**Lesión parenquimatosa con participación de la ampolla**
- **Grado 5: Destrucción masiva de la cabeza del páncreas**

## C. Lesiones combinadas

# TRAUMATISMOS PANCREÁTICOS

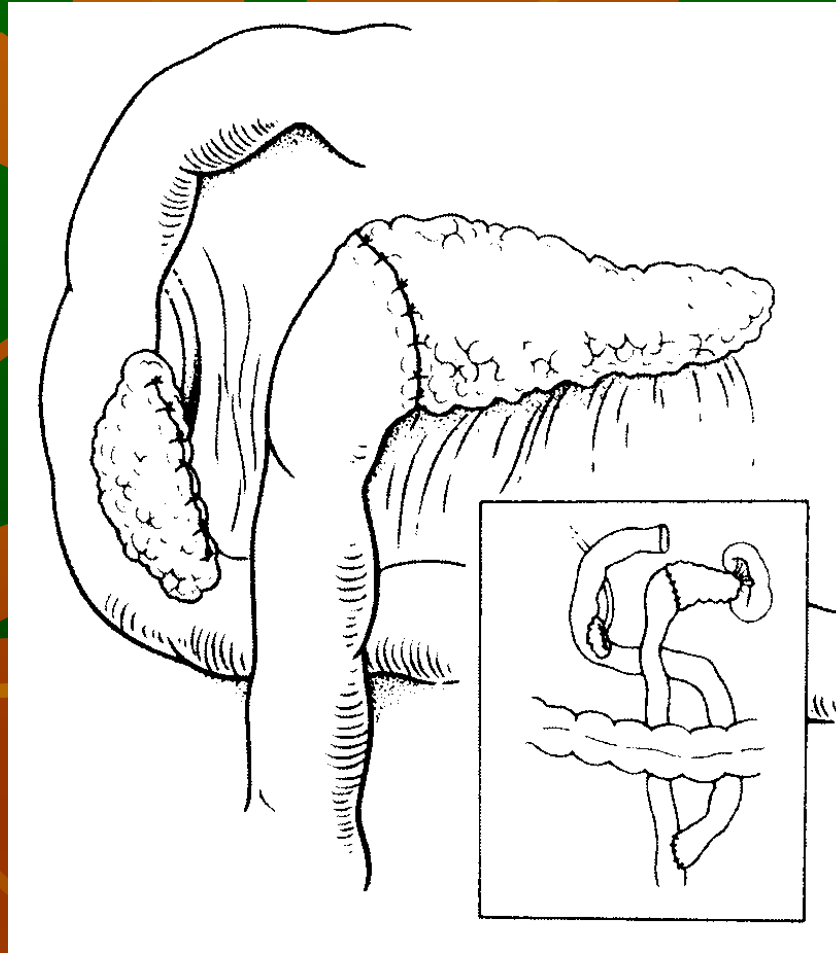
## Tratamiento

### *Tratamiento selectivo de los traumatismos del páncreas*

<i>Tipo</i>	<i>Lesión</i>	<i>Cabeza y cuello</i>	<i>Cuerpo y cola</i>
I	Contusión Desgarro capsular	Drenaje externo	Drenaje externo
II	Heridas parenquimatosas (conductos principales intactos)	Sutura de las heridas Drenaje externo	Sutura Drenaje externo Pancreatectomía distal ocasional
III	Lesiones de los conductos principales	Anastomosis en Y de Roux	Pancreatectomía distal
IV	Heridas pancreaticoduodenales; colédoco y ampolla intactos	Duodeno: cierre, parche, descompresión o exclusión Páncreas: de acuerdo al tipo I, II o III de la lesión observada	
	Segunda porción del duodeno y ampolla desvitalizadas o destruidas	Pancreaticoduodenectomía	

## TRAUMATISMOS PANCREÁTICOS

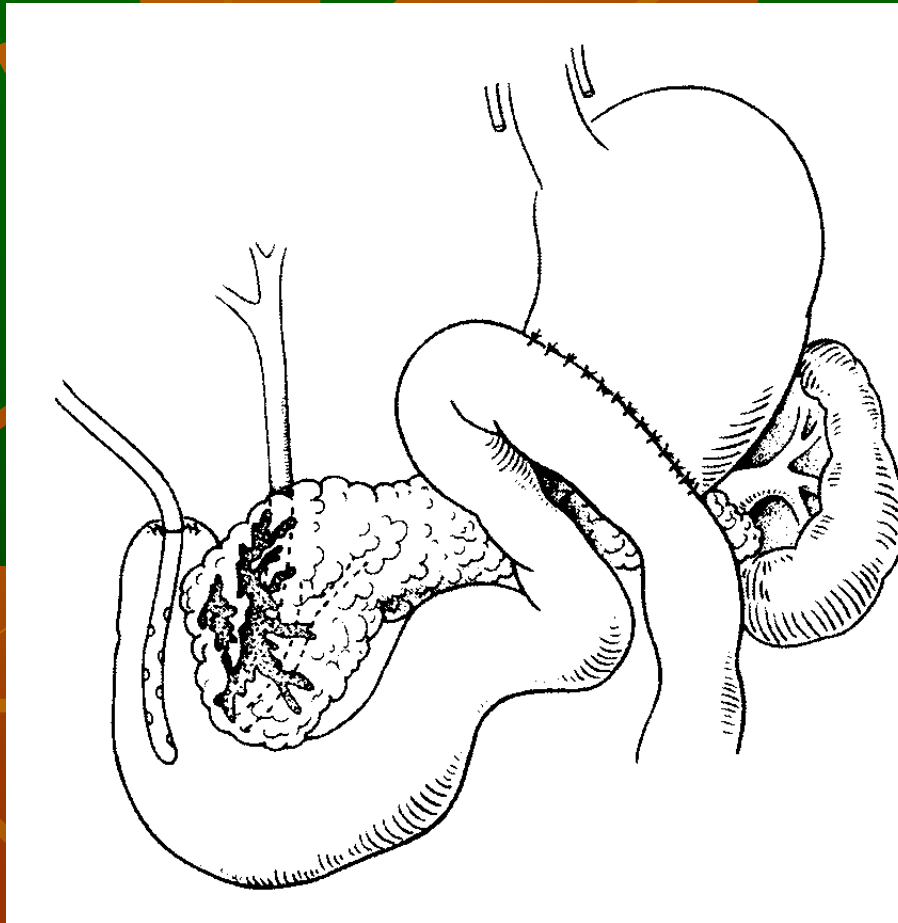
# Tratamiento



**TRAUMATISMO GRAVE CÉFALO-PANCREÁTICO. RESECCIÓN  
CEFÁLICA Y CONSERVACIÓN DE CUERPO Y COLA**

## TRAUMATISMOS PANCREÁTICOS

# Tratamiento

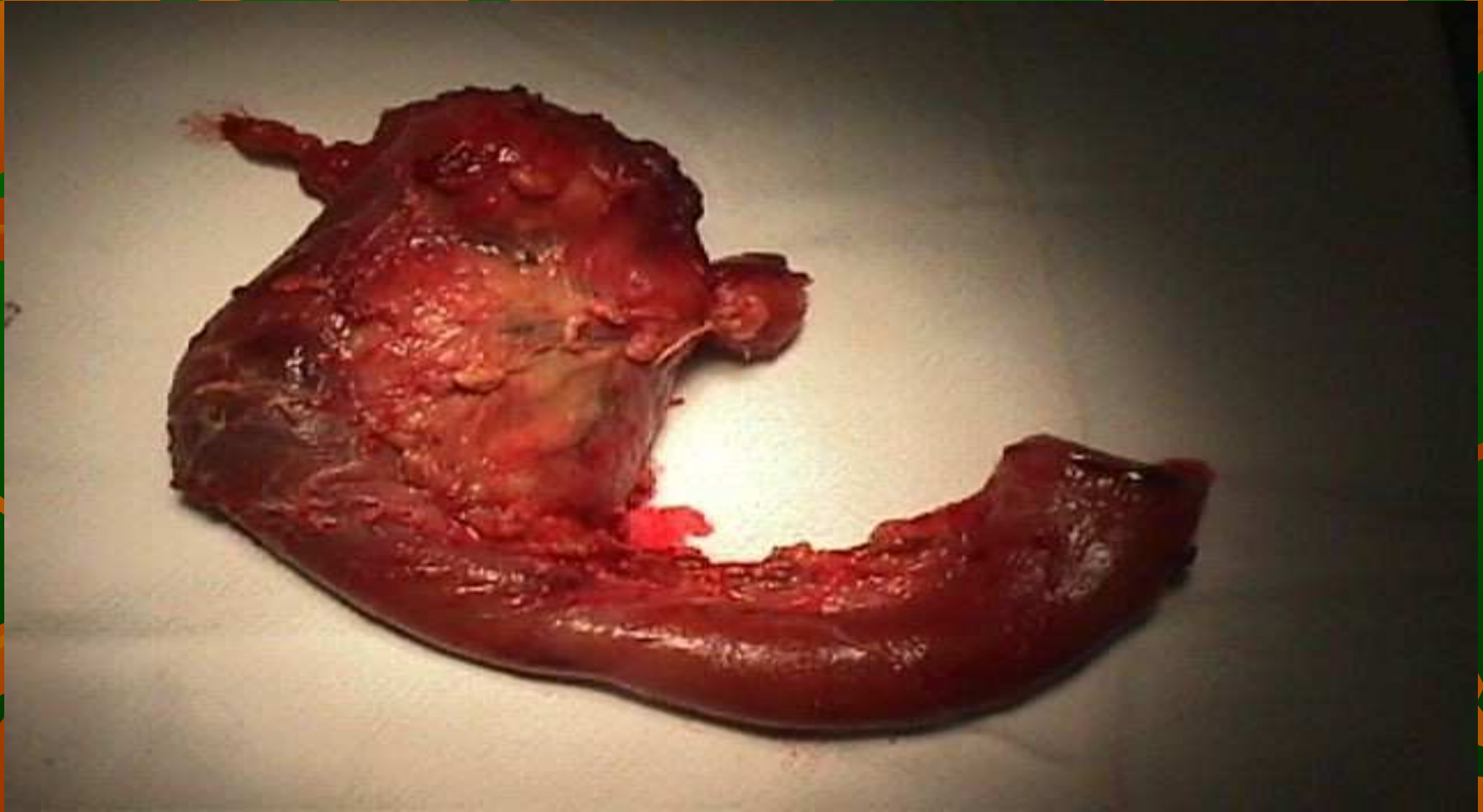


### DIVERTICULIZACIÓN DUODENAL

**GRAVES LESIONES DE CABEZA, CON HERIDAS DE DUODENO,  
CON SISTEMA DE CONDUCTOS INTACTO**

# TRAUMATISMOS PANCREÁTICOS

## Tratamiento



**PIEZA DE CEFALODUODENOPANCREATECTOMÍA**