

Hospital Clínicoquirúrgico «Joaquín Albarrán»

## **Perforación de intestino delgado por arrancamiento de adherencias intraabdominales a causa de caída accidental**

**Dr. Ernesto Hernández,<sup>1</sup> Dra. Iris Soberón,<sup>2</sup> Dra. Ada de la Concepción<sup>3</sup> y Dr. José A. Varea<sup>4</sup>**

---

### **RESUMEN**

Se presenta el caso de una paciente de 76 años que sufrió una contusión abdominal provocada por una caída de sus pies. Es atendida por un cuadro de dolor abdominal, el cual se intensificó durante el período de observación. Se realizó punción abdominal y su resultado fue positivo. Se practicó laparotomía exploradora de urgencia, en la que se encontró una perforación de yeyuno producida por arrancamiento de adherencias intraabdominales.

*Palabras clave:* Perforación de intestino delgado, caída, adherencias intraabdominales.

---

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la primera causa de traumatismos en el mundo son las caídas de menos de 5 m de altura, seguida de los accidentes automovilísticos que, con razón, han sido denominados la epidemia del siglo XX y que se extiende también al siglo XXI. Esta organización afirma también que el 10,1 % de los fallecimientos de la población mundial se debe a los traumatismos.

En Cuba las caídas de altura constituyen la segunda causa de muerte entre los accidentes, precedida por la ocasionada por los vehículos de motor, mientras que los accidentes constituyen el 7,0 % del total de fallecimientos del país.<sup>1</sup>

Una tercera parte de las personas mayores de 65 que viven en la comunidad se caen por lo menos una vez al año. Más de la mitad de estas caídas llevan a algún tipo de lesión y una de cada 10 conduce a lesiones graves que pueden generar complicaciones importantes.<sup>2</sup>

Los traumatismos del abdomen se clasifican en abiertos o *heridas*, y cerrados o *contusiones*. Las heridas se denominan *no penetrantes* cuando comprenden solamente las estructuras de la pared sin llegar a la cavidad peritoneal o sin lesionar alguna de las vísceras que están situadas, parcial o totalmente, fuera del peritoneo. Se denominan *penetrantes* aquéllas que alcanzan la cavidad peritoneal o las que lesionan la porción extraperitoneal de alguna de las vísceras contenidas en esta cavidad.<sup>3</sup>

Las contusiones pueden comprender solamente las estructuras de la pared o las vísceras intraabdominales. En este último caso, puede haber o no lesiones asociadas de la pared abdominal. Los agentes capaces de producir lesiones contusas son los más variados objetos romos, en su acción de golpear directamente el abdomen –como ocurre con un garrote–, la coxa de un animal, el lanzamiento de una piedra u otro agente similar, o aquéllos sobre los cuales es proyectada esta región del cuerpo, como sería la caída sobre un muro o el golpe contra el timón de un automóvil. Estas lesiones se producen generalmente en las caídas de grandes alturas y en los choques de vehículos a gran velocidad, así como por explosiones en el aire o en el agua (onda expansiva).<sup>3</sup>

Las lesiones traumáticas del abdomen pueden ser favorecidas por algunas circunstancias que podemos agrupar en la forma siguiente: anatómicas, fisiológicas, patológicas y otras.

El aumento de volumen patológico de un órgano (hígado, bazo, riñón) y las adherencias de las asas intestinales, que disminuyen su movilidad, favorecen la ruptura de estos órganos. La lesión de las vísceras huecas da lugar a un síndrome peritoneal por perforación.<sup>3</sup>

## **PRESENTACIÓN DEL CASO**

La paciente es una mujer de 76 años, diabética, con historia reciente de haber presentado crisis de isquemia cerebral transitoria, operada en 3 ocasiones, con diagnósticos de litiasis vesicular; fibroma uterino y oclusión intestinal por bridas. En horas de la mañana del día del ingreso presentó un cuadro de mareos y disminución de la fuerza muscular, y sufrió una caída de sus propios pies. Al poco rato de estar acostada comenzó a quejarse de dolor abdominal difuso, mareos, sudoración, frialdad de la piel y dificultad respiratoria ligera, razones por la que es traída a nuestra consulta.

Se decide ingresar en Sala de Observaciones para vigilar la evolución del cuadro al no tenerse diagnóstico preciso. Luego de algunas horas se encuentra que la paciente se queja de aumento de la intensidad del dolor abdominal, polipnea, distensión abdominal y signos de deshidratación moderada, con contractura localizada en flanco izquierdo y dolor a la palpación en dicha zona. Se realiza punción abdominal diagnóstica y se obtiene líquido de aspecto intestinal.

Los exámenes radiográficos no evidenciaron la presencia de neumoperitoneo y se decide entonces realizar laparotomía exploradora de urgencia. Esta anuncia una perforación traumática de víscera hueca y se observan múltiples adherencias intraabdominales, peritonitis localizada con abundante líquido de aspecto intestinal (el cual se aspira) y se observa a nivel del yeyuno distal una lesión por arrancamiento del borde antimesentérico.

La lesión tiene bordes irregulares; es ovalada, de aproximadamente 3 cm de diámetro (figura). Se realizó entonces resección y anastomosis intestinal término-terminal en 2 planos, lavado amplio de la cavidad y cierre por planos.

La paciente evolucionó favorablemente.



**Figura.** Perforación única del intestino delgado. (Tomado de: García Gutiérrez A, Pardo Gómez G. *Traumatismos*. En: García Gutiérrez A, Pardo Gómez G. *Cirugía*. Tomo 2. La Habana: ECIMED; 2006. P. 658).

## DISCUSIÓN

En su estudio sobre traumas abdominales, *Rondon* encontró que esta patología se presentó en el 1,67 % de los ingresos y representó el 1,60 % de las intervenciones. Las principales causas fueron las heridas por arma blanca, los accidentes del tráfico y las caídas de los propios pies.

Las lesiones más frecuentes encontradas en los traumas cerrados fueron las de hígado, las esplénicas, las de intestino delgado, los hematomas retroperitoneales y las de mesenterio.<sup>4</sup> Sin embargo, *Dueñas* y *Lizarbe* encuentran como más frecuentes a las lesiones de intestino delgado.<sup>5</sup>

La punción abdominal es un método que permite diagnosticar con exactitud del 80 al 90 % de las lesiones intraabdominales.<sup>6,7</sup>

---

## SUMMARY

The case of a 76-year-old patient that had an abdominal contusion caused by a fall from her feet was presented. She received attention due to a picture of abdominal pain that intensified during the observation period. An abdominal puncture that yielded positive was performed. She underwent an emergency exploratory laparotomy, where it was found a jejunum perforation produced by avulsion of intraabdominal adhesences.

*Key words:* Small intestine perforation, fall, intraabdominal adhesences.

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSAP. Anuario estadístico. La Habana: Prensa Latina; 2006.
2. OPS. Aspectos Clínicos en la atención a los adultos mayores. Proyecto Regional para la APS. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2001.
3. García Gutiérrez A, Pardo Gómez G. Cirugía. Tomo 2. La Habana: ECIMED; 2006. Pp. 539-714.
4. Rondon Espino JA, Aguilar Domínguez LC, Rojas Barthelemy I. Traumas abdominales: Experiencia en un Servicio de Cirugía General (1986 a 1993). Rev. Cubana Cir. 2002;41(2):104-9.
5. Dueñas J, Lizarbe V, Muñiz J. Lesiones en Trauma Cerrado de Abdomen en Cuzco. Anales Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2003;63(1):13-8.
6. González P. Traumatismo cerrado de abdomen en adultos: estudios en 200 pacientes laparotomizados. Trabajo de terminación de residencia. Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay", Ciudad de La Habana.
7. Marx JA. Abdominal trauma. In: Marx JA, Horckberger RS, Walls RM, Adams J. Rosen's, Emergency Medicine. Concepts and clinical practice. 5ª ed. New York: Mosby; 2002. Pp. 415-36.

Recibido: 13 abril de 2007. Aprobado: 22 de julio de 2007.

Dr. Ernesto Hernández. Avenida 26 e Independencia, Puentes Grandes, Playa. La Habana, Cuba.

Correo electrónico: [ernestohh@infomed.sld.cu](mailto:ernestohh@infomed.sld.cu)

- 1 Especialista de I Grado en Cirugía General. Especialista de I Grado en Medicina General Integral.**
- 2 Especialista de I Grado en Cirugía General.**
- 3 Especialista de I Grado en Cirugía General.**
- 4 Especialista de I Grado en Cirugía General. Profesor Auxiliar**