

**TRAUMA ABDOMINAL PEDIATRICO**

**Dr. Alcoholado, Dra. Díaz, Dr. Espinosa, Dra. Rojas**

Hospital Roberto del Río

**Introducción** El trauma abdominal pediátrico constituye un problema de morbi-mortalidad. **Objetivos** Evaluar las características del trauma abdominal en el Hospital Roberto del Río. **Materiales y métodos** De 120 niños traumatizados de Enero 2005 a Diciembre 2010, se revisaron retrospectivamente 40 fichas que presentaban compromiso abdominal.

**Resultados** De 40 casos, 60% correspondieron a sexo masculino y 40% a femenino. El mecanismo lesional más frecuente correspondió a contusión en 17 (42,5%) y el síntoma principal fue dolor abdominal en 23 (57,5%) Al ingreso 19 (47.5%) pacientes eran poli traumatizados, destacando el compromiso del Sistema Nervioso Central en 11 casos (27.5%). El trauma cerrado se produjo en 35 niños (87,5%) y penetrante en 5 (12,5 %). El diagnóstico fue por imágenes en 25 (62,5%), clínico en 13 (32,5%) y por laparotomía en 2 casos (5%) En 25 niños (62.5%) el manejo fue conservador y en 15 fue quirúrgico (37.5%); destacando reparación intestinal primaria en tres (7.5%). Hubo dos niños fallecidos (5%). Trece pacientes (32,5%) presentaron complicaciones: ocho precoces (20%), destacando el SIRS y seis tardías (15%) destacando la infección de sitio quirúrgico profundo.

**Discusión** Predominó el mecanismo contuso por trauma abdominal cerrado. El síntoma cardinal en el diagnóstico fue el dolor y al examen físico llama la atención la ausencia de sensibilidad abdominal en 10 niños (25%) El manejo fue conservador en 67.5% y del 32.5% operados (13 pacientes) sólo uno podría haberse manejado con tratamiento médico de acuerdo a los hallazgos. La principal complicación fue SIRS.

**Conclusión** A un 25% de los niños no se les pesquisó lesión inicial, por lo que debemos basarnos en el mecanismo lesional para sospechar el trauma abdominal y solicitar imágenes precozmente.