Tomo de Resúmenes (TL Orales y Video)

Generado el: 04/09/2025 22:58:58

14. Sección: Sección: Trauma

169, LAPAROSTOMÍA CONTENIDA: EXPERIENCIA DE 12 AÑOS EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO.

Autores: Patricio Araya C., Constanza Baeza B., Maximiliano Puebla H., Abelino Jara N., Carlos Guerrero C., Sebastian Sapiain G.,

Hospital Clínico De La Universidad De Chile

Introducción: El abdomen abierto o laparotomía contenida (LC) es una estrategia quirúrgica en pacientes gravemente enfermos. Dado su creciente uso en múltiples escenarios clínicos, evaluar sus resultados es fundamental para optimizar la toma de decisiones quirúrgicas y mejorar el pronóstico de estos pacientes.

Objetivos: Describir los resultados clínicos de pacientes sometidos a laparostomía contenida en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, según variables demográficas, etiológicas, manejo quirúrgico y evolución postoperatoria.

Contenido del E-Poster: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, realizado en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Se efectuó una revisión de fichas clínicas de pacientes ≥ 15 años, intervenidos entre 2012 y mayo 2025. Se identificaron los casos de cirugía abdominal, y se incluyeron todas aquellas en las que se optó por la LC como técnica de cierre temporal y que fueron manejados en unidad de cuidados intensivos (UCI). Se registraron variables demográficas, etiológicas, indicación LC, evolución y manejo postoperatorio, incluyendo mortalidad. Se realizó análisis estadístico descriptivo y comparativo.

Resultado: Identificamos 48 casos, la mayoría hombres (58.3%), con edad media de 69 [19-90]. La principal etiología de la cirugía fue la patología vascular (41%), seguida de sepsis abdominal primaria (27%) y sepsis abdominal postoperatoria (16%). Las principales causas informadas del manejo con LC fueron la contaminación peritoneal y la dudosa viabilidad de asas o anastomosis. Los pacientes quedaron con LC en su primera cirugía en un 70,8%, y en su segunda un 22.9%. El tipo de LC fue con terapia de presión negativa en un 77%. La primera revisión se realizó en promedio en 2,3 días, siendo necesario solo 1 revisión en el 68,8% de los casos. El tiempo en que los pacientes estuvieron con LC tuvo una mediana de 3 días (3,8 promedio). El cierre se realizó en la mayoría de los casos con suturas absorbibles (86%). Se usó malla para el cierre en 1/3 de los casos. Un 44% requirió una nueva operación tras el cierre, principalmente por filtración de anastomosis. La estadía hospitalaria en tuvo un promedio de 66 días (media 42), con 23 días (media 18) en UCI. La mortalidad intrahospitalaria de 48% y a 30 días 37.5%, las principales causas

fueron shock séptico (47.8%) y hemorrágico/hipovolémico (30.4%), siendo significativamente mayor la mortalidad en patología vascular sobre la no vascular (p 0.045).

Conclusión: La LC es un procedimiento complejo, utilizado en pacientes en situaciones catastróficas. En Chile los primeros reportes datan de 1979, presentando numerosas experiencias en distintos centros desde esa fecha. Este es el segundo reporte de nuestro centro, siendo el primero en el año 2000. Encontramos similar distribución entre sexos, con la mayoría mayores de 60 años. A diferencia de otros reportes locales, la patología vascular fue la principal causa de la cirugía inicial. La indicación de LC fue principalmente por contaminación peritoneal, similar a lo reportado en otros estudios. Presentamos un tiempo de revisión y cierre similar a los distintos reportes en la literatura y un mayor uso de cierre con malla. La estadía hospitalaria y en UCI fue prolongada, con una mortalidad el primer mes similar a otros reportes. El manejo integral de estos pacientes en unidades de pacientes críticos, el seguimiento estricto por el equipo quirúrgico y la participación de los distintos actores es crucial para mejorar los resultados de los pacientes gravemente enfermos.

170, TORNADOS EN ZONA CENTRO-SUR DE CHILE, ¿ESTAMOS PREPARADOS?

Autores: Ignacio Raimann Bucarey, Alessio Espinoza Merino, Mauricio Lira Varela, Rodrigo Tejos Sufán

Hospital Puerto Montt, Facultad De Medicina, Departamento De Cirugía, Universidad San Sebastian

Introducción: Los tornados son fenómenos extremos de gran poder destructivo. En Chile, desde 1559 hasta 2023, se han documentado más de 80 tornados y trombas marinas con velocidades máximas de viento entre 120 y 180 km/h en tornado, y hasta 100 km/h en trombas marinas. Dado que se trata de un fenómeno que amenaza a la zona centro sur del país, la preparación del sistema de salud ante este tipo de emergencia es una necesidad.

Objetivos: Realizar una revisión de literatura para analizar la información disponible sobre cifras de morbimortalidad y la preparación de los servicios de urgencias para la contención de los daños provocados.

Contenido del E-Poster: Revisión de la literatura científica publicada entre 2000 y 2024, centrada en los impactos sanitarios de tornados y la preparación de los servicios de urgencia. Se realizó búsqueda en PubMed, Scopus y SciELO, utilizando los términos: “tornado injury”, “disaster trauma”, “emergency preparedness”, “mass casualty”, “Chile”. Se incluyeron estudios originales y revisiones en inglés o español que abordan lesiones físicas, impacto psicológico y respuestas en unidad de emergencia ante tornados. Se excluyeron reportes duplicados, artículos sin acceso al texto completo. Los hallazgos se organizaron mediante análisis temático cualitativo, y cuando fue posible, se sintetizaron datos cuantitativos sobre causas de muerte, tipos de lesiones, grupos vulnerables y tiempos de respuesta médica.

Resultado: Se revisaron 20 estudios, mayoritariamente originados en Asia y EE. UU. El evento de Funing (2016) reportó 99 muertes y 846 heridos, donde el 74 % de los fallecimientos fue por trauma craneoencefálico, principalmente en víctimas al interior de viviendas colapsadas. Los grupos más vulnerables fueron adultos mayores (75–84 años; RR = 82.2), mujeres (RR = 1.53) y niños. En cuanto a morbilidad, el 81 % de las lesiones fueron leves, el 12 % musculoesqueléticas, y el 7 % correspondió a amputaciones, trauma penetrante o lesiones internas severas. El trauma toracoabdominal representó el 28 % de los pacientes con lesiones graves, las hemorragias severas en un 16–21 %, y las amputaciones traumáticas en un 5–7 %. La existencia de protocolos quirúrgicos y quirófanos operativos se asoció a una mayor sobrevida intrahospitalaria hasta 18 %. En salud mental, se reportaron tasas de Trastorno de estrés post traumático hasta 35 %. En Chile, hay un aumento progresivo de tornados y trombas marinas, el 69 % de los casos ocurrieron entre 2015 y 2019 entre las regiones del Maule y Los Lagos con un patrón estacional otoñal. Los brotes de 2019, 2022 y 2025 son ejemplos recientes de afectación en zonas urbanas. No existen protocolos sanitarios nacionales que aborden este tipo de emergencias ambientales.

Conclusión: La ocurrencia de tornados en la zona centro-sur de Chile representa una amenaza real y creciente. La evidencia internacional destaca que la mayoría de las víctimas fallecen por trauma craneal y lesiones internas causadas por colapsos estructurales. El sistema de salud chileno debe prepararse para enfrentar escenarios de trauma masivo. Para el equipo quirúrgico esto implica: asegurar disponibilidad de pabellones de urgencia funcionales; implementar planes de respuesta para trauma múltiple; capacitar al personal en cirugía de control de daños; y mejorar la logística de traslado y triage quirúrgico en catástrofes. Una estrategia proactiva, integrada y quirúrgicamente competente es fundamental para contener las consecuencias sanitarias de estos fenómenos extremos.

171, QUEMADURAS QUÍMICAS: EXPERIENCIA DE 10 AÑOS EN UN HOSPITAL DE ALTA MINERÍA 2009-2023 Y COMPARACIÓN DE LA EFICACIA DE LA TERAPIA CONVENCIONAL Y CON SOLUCIONES ESPECÍFICAS. INFORME PRELIMINAR

Autores: Alejandro Torres A., Rolando Marín C., Cecilia Ledezma E.

Hospital Del Cobre

Introducción: El paciente quemado requiere de un manejo multidisciplinario, son graves por la mortalidad y las secuelas funcionales y psicológicas que dejan. Existe bibliografía insuficiente sobre quemaduras químicas (QQ) en la gran minería. La QQ se relaciona con ausentismo laboral y secuela a largo plazo. Nuestro objetivo es describir las características demográficas y de las quemaduras de los pacientes con quemaduras químicas, el tiempo de recuperación y secuelas derivadas en los pacientes que recibieron tratamiento convencional y con Diphoterine®

Objetivos: • Describir las características demográficas de los pacientes con quemaduras químicas atendidos en el Hospital del Cobre entre los años 2009 y 2019.

- Describir las características de las quemaduras: sustancia causante, localización, porcentaje de superficie quemada, localización y profundidad
- Describir el desenlace con relación a la recuperación a un año del seguimiento: sin secuelas, secuelas no limitantes, secuelas limitantes para el retorno al trabajo.
- Comparar el tiempo de recuperación de los pacientes con terapia convencional y con el uso de soluciones hipertónicas específicas (Diphoterine®)

Contenido del E-Poster: Estudio retrospectivo, descriptivo, observacional que se realizó en el Hospital del Cobre; incluye pacientes que fueron atendidos hasta su alta en el hospital y que requirieron al menos una cirugía. Se elaboró una base de datos desde la ficha clínica, resguardando la confidencialidad. Se realizó el análisis en el programa SPSS 25.0 y los gráficos en Excel 365.

Resultado: Fueron 160 pacientes quemados, 29 por QQ que cumplieron los criterios de inclusión, representando el 1,5% de los traumatismos laborales y 18,12% del total de quemaduras. El 90% (n=26) fueron varones. La edad promedio fue 49,76 años (mediana:50, Min:29 Max:73 DS:10,40), en varones 51.38 años y en mujeres 35,66. El promedio de la SCT quemada fue 2,72% (min:1% Max:20% DS:4.16). Los agentes más frecuentes fueron ácidos (45%) y de estos el ácido sulfúrico (21%). La mayoría fueron quemaduras Tipo AB (58,62%), 10,34% tipo B. 18 pacientes se recuperaron en < 20 días, 17%(n=5) >50 días (max 275) hasta el alta, la media fue de 39.93 días. El sitio más frecuente fue cabeza-cara (24.58%), seguido de las extremidades inferiores y superiores. No se reportó mortalidad, n=2 tuvieron secuelas graves y n=1 no pudo regresar a su sitio de trabajo habitual. 44,78% trabajaban en zonas de concentración y fundición. El tiempo de recuperación con la terapia convencional fue de 39,88 días de media (DS 55,19 min 2,00 max

180,00) y con el uso de la solución media 19.00 días en promedio (DS 30,22 min 1,00 max 105,00). Comparando la media con T-Student dio 1,19 con $p=0,25$

Conclusión: Nuestra serie coincide con la bibliografía en la frecuencia de edad, sexo, zonas de quemadura, SCT, profundidad y mecanismo. Tenemos una prevalencia mayor que en otras series (18% vs 15%) en población similar y más alta que la población general. Nuestro trabajo muestra que el tiempo que se requiere en la recuperación es alto, con el impacto que representa en la actividad productiva del paciente y en el sistema de salud, pero se reduce con el uso de soluciones hipertónicas específicas, es necesario analizar más datos para obtener significancia. Conocer estos resultados nos permitirá hacer una proyección, programación y mejorar el manejo para reducir el tiempo de recuperación.

172, EXPERIENCIA INSTITUCIONAL EN FIJACIÓN COSTAL: PRIMERA SERIE DE CASOS EN CHILE EN TRAUMA TORÁCICO CERRADO

Autores: Galo Cárdenas S., María José Martínez S., María Bernardita Francke I., Ignacio Esguep M., María De Los Ángeles Sunkel M., Gerardo Mordojovic R.

Hospital Padre Hurtado, Santiago, Chile. Facultad De Medicina Clínica Alemana - Universidad Del Desarrollo, Santiago, Chile.

Introducción: El trauma torácico es una causa importante de morbimortalidad mundial. Las fracturas costales múltiples, especialmente asociadas a tórax inestable, generan dolor refractario, deterioro ventilatorio y complicaciones respiratorias graves. La fijación costal quirúrgica ha surgido como tratamiento efectivo, respaldado por evidencia que muestra reducción en ventilación mecánica, neumonía y hospitalización. En Chile, la experiencia es limitada a un reporte de dos casos (2012). Este estudio es la primera serie chilena que analiza en detalle la fijación costal en trauma torácico, aportando datos para fortalecer la evidencia local y fomentar su uso en pacientes seleccionados.

Objetivos: Describir la experiencia institucional en fijación quirúrgica de fracturas costales por trauma torácico, analizando características clínicas, indicaciones, técnicas y resultados postoperatorios en los últimos dos años.

Contenido del E-Poster: Estudio observacional retrospectivo en Hospital Padre Hurtado. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con trauma torácico cerrado o abierto, sometidos a fijación costal entre enero 2023 y julio 2025. Se recopilieron datos demográficos, clínicos, quirúrgicos y resultados postoperatorios. Análisis descriptivo con SPSS v26.0; $p < 0,05$.

Resultado: Se presenta una serie de casos que incluye 10 pacientes con trauma torácico sometidos a fijación costal con placas anatómicas preformadas StraCos[®] en nuestro centro entre 2023 y 2025. La mediana de edad fue 59 años (rango 27–77), con predominio masculino (80%). Todos los casos correspondieron a trauma contuso, con tórax inestable clínico e imagenológico en el 100%. Los diagnósticos asociados fueron hemoneumotórax (50%), neumotórax (30%) y hemotórax (20%). El 100% presentó contusión pulmonar, y tres pacientes presentaron neumotórax a tensión. La mediana de costillas fracturadas fue 4, siendo más frecuentes la quinta y sexta costillas, con predominio posterolateral (60%) y lateralidad izquierda (80%). El abordaje fue mixto en todos los casos (toracotomía, videotoracoscopía y bloqueo intercostal), con un tiempo operatorio promedio de 2 h 35 min. Se fijaron en total 36 costillas y se utilizaron 38 placas, observándose una fuerte correlación entre ambas variables ($r = 0,88$) y una razón promedio de 1,06 placas por costilla. El 50% presentó lesiones extratorácicas, y un alto porcentaje tenía comorbilidades psiquiátricas (trastorno de personalidad, adicción a drogas) o respiratorias crónicas. La tasa de complicaciones fue del 40% (Clavien-Dindo II y IIIa), sin necesidad de intervenciones quirúrgicas adicionales ni mortalidad. La mediana de estadía hospitalaria fue de 15,5 días, sin asociación significativa con el número de costillas fijadas, edad ni comorbilidades.

Conclusión: La fijación costal quirúrgica en trauma torácico cerrado con tórax inestable se mostró como una técnica segura y efectiva, asociada a baja morbimortalidad y buena recuperación clínica. Su implementación planificada y adaptada al tipo de fractura permite optimizar resultados, consolidándose como una alternativa válida en el manejo integral del trauma torácico. Se requieren estudios con mayor número de casos para fortalecer su incorporación como estándar terapéutico.

173, CARACTERIZACIÓN DE TRAUMATISMOS ABDOMINALES CON RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA EN CHILE ENTRE 2019 Y 2023

Autores: Richard Beleño P, Alejandro Hidalgo R, Sebastián Icaza C, Gina Gutiérrez O, María Muñoz D

Universidad De Antofagasta

Introducción: El traumatismo abdominal es una causa relevante de morbimortalidad en pacientes politraumatizados, con mayor frecuencia en hombres jóvenes en contextos urbanos. En Chile, el trauma representa la principal causa de muerte en personas menores de 45 años. Sin embargo, existe escasa caracterización epidemiológica de los casos que requieren resolución quirúrgica, lo que dificulta la planificación sanitaria y el diseño de políticas públicas

Objetivos: Describir las características epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas de los traumatismos abdominales con resolución quirúrgica en Chile entre los años 2019 y 2023

Contenido del E-Poster: Estudio longitudinal retrospectivo utilizando la base de datos nacional de FONASA (GRD). Se incluyeron pacientes de ambos sexos, entre 18 y 65 años, con diagnóstico compatible con traumatismo abdominal (CIE-10) y al menos un procedimiento quirúrgico codificado (CIE-9) en los primeros tres registros. Se excluyeron registros incompletos o sin intervención quirúrgica asociada. Se analizaron variables demográficas, clínicas, quirúrgicas y de egreso hospitalario mediante estadística descriptiva

Resultado: Se identificaron 1.767 pacientes, 88,5% de sexo masculino y 81,6% menores de 45 años. Las regiones con mayor frecuencia fueron Metropolitana (37,3%), Biobío y Valparaíso. Más del 80% de los diagnósticos principales correspondieron a heridas penetrantes (CIE-10 S31.1 y S31.8). El sistema digestivo fue el más intervenido (75,1%), siendo la laparotomía exploratoria el procedimiento más común (455 casos). Un 37,4% de los pacientes presentó trastornos mentales y del comportamiento como comorbilidad, seguidos de enfermedades digestivas y metabólicas. La mortalidad intrahospitalaria fue de 2,83%, con una tendencia descendente a lo largo del período. La estancia hospitalaria promedio fue de 6,09 días, con un aumento transitorio durante la pandemia por COVID-19 en 2021

Conclusión: Los traumatismos abdominales quirúrgicos afectan principalmente a hombres jóvenes en regiones urbanas y se relacionan con lesiones penetrantes. La alta frecuencia de comorbilidades psiquiátricas resalta la necesidad de un enfoque clínico integral. A pesar de la complejidad, se observó baja mortalidad y una mejoría progresiva en los desenlaces. Estos hallazgos apoyan la necesidad de reforzar estrategias de prevención de la violencia, promoción de salud mental y fortalecimiento de la cirugía de urgencia en zonas de mayor riesgo

226, ABORDAJE LAPAROSCÓPICO INCIDENTAL DE UNA HERIDA PENETRANTE CARDIACA

Autores: Caterina Contreras, Samuel Balmaceda, Paola Dobbs

Hospital La Florida

Introducción: Se presenta el caso de un paciente de sexo masculino de 28 años de edad con antecedente de policonsumo, quien es trasladado al reanimador del Servicio de Urgencias HLF tras ser encontrado en vía pública con herida cortante tóraco-abdominal. Ingresó estable (FC 85, PA 101/58, FR 18, SatO2 100% con MNR), vigil, bien perfundido a distal. GCS 14 por lenguaje algo confuso. A la exposición de la evaluación primaria del trauma destaca herida cortante a nivel de xifoideas con escaso sangrado en napa y salida de aire por herida, con parche 3 puntos in situ. Al E-FAST destaca escaso líquido laminar pericárdico sin signos de taponamiento cardíaco. Se realiza AngioTC que evidencia moderado hemo neumoperitoneo y leve neumopericardio. Sin neumotórax. Dado estabilidad del paciente, se decide laparoscopia exploradora en pabellón, donde se evidencia lesión diafragmática subxifoidea con exposición cardíaca, observando una laceración sin sangrado activo de ventrículo derecho. Sangrado activo desde pared tóraco-abdominal y tejido preperitoneal, lo cual se controla en forma abierta a través de su misma herida. Sin otras lesiones. Se realiza aseo con solución fisiológica de cavidad abdominal y pericárdica, además de cierre laparoscópico de lesión diafragmática e instalación de drenaje pericárdico. Procedimiento sin incidentes. En postoperatorio, paciente evoluciona en buenas condiciones generales, sin taquiarritmias, drenaje con escaso contenido serohemático. Se realiza ecocardiograma postoperatorio sin hallazgos patológicos. Es dado de alta al día 4 postoperatorio en buenas condiciones, sin drenaje y con adecuada evolución posterior al alta.

Objetivos: Se envía este video con el fin de compartir una experiencia poco habitual que llevó a la resolución mínimamente invasiva de un caso de herida penetrante cardíaca.

Contenido del video: En el siguiente video se muestran los hallazgos quirúrgicos tras el ingreso a la cavidad abdominal, siendo principalmente la exposición del ventrículo derecho a través de un defecto diafragmático subxifoideo. Lavado pericárdico sin evidencia de sangrado activo. Se realiza aseo quirúrgico abdominal y posteriormente cierre laparoscópico de defecto diafragmático con puntos separados, dejando drenaje Jackson Pratt a cavidad pericárdica.

227, HERNIA DIAFRAGMÁTICA TRAUMÁTICA SUBAGUDA COMPLICADA: RESOLUCIÓN POR VÍA LAPAROSCÓPICA EN URGENCIA. REPORTE DE CASO.

Autores: Javier Ruz R., Pablo González B., Antonio Mercandino S., Catalina San Martín C., Vania Córdova Z., Nicolás Molina G., Macarena Martínez C.

Servicio De Cirugía, Hospital Carlos Cisternas, Calama. Servicio De Cirugía Hospital Del Salvador.

Introducción: Introducción: Las hernias diafragmáticas traumáticas (HDT) son cuadros poco frecuentes, pero potencialmente mortales. Las HDT son causadas por un incidente que crea un defecto en el diafragma como resultado de un aumento repentino de la presión intraabdominal o una lesión penetrante provocando desgarro en el diafragma y que puede generar migración del contenido abdominal del abdomen a la cavidad torácica y causar incarceration, perforación o estrangulación de los mismos. El manejo de la HDT es principalmente quirúrgico, con el objetivo de reparar el defecto en el diafragma y devolver los órganos abdominales a su posición correcta. El abordaje quirúrgico puede ser abierto o mínimamente invasivo, dependiendo de la fase de la lesión y la estabilidad del paciente. Este tipo de patología representan un desafío tanto clínico como quirúrgico, el uso adecuado de imágenes diagnósticas y sospecha permiten su resolución. El abordaje laparoscópico es practicable y seguro en cirujanos con entrenamiento en laparoscopia avanzada. La decisión sobre el mejor abordaje quirúrgico depende principalmente de la cronicidad de la afección, las preferencias y habilidades del cirujano y los recursos locales

Objetivos: Objetivo del video: El objetivo de este video es presentar un caso clínico y técnica quirúrgica utilizada en la reparación laparoscópica de una HDT subaguda izquierda en contexto de urgencia.

Contenido del video: Contenido del video: Paciente de 44 años con antecedente de trauma toracoabdominal cerrado manejado de manera conservadora hace 21 días consulta en servicio de urgencia por cuadro de 6 horas dolor abdominal asociado a intolerancia oral, vómitos, disnea. Se realiza tomografía computada que describe hernia diafragmática izquierda con ascenso de parte de cámara gástrica hacia cavidad torácica. Evoluciona con empeoramiento de dolor, se decide exploración laparoscópica de urgencia dado estabilidad del paciente. Se visualiza defecto de 10x5cm en cúpula diafragmática izquierda con herniación de fondo y cuerpo gástrico junto con epiplón mayor, con adherencias hacia el anillo herniario. Se realiza liberación de adherencias de manera roma y con ligasure. Reducción de contenido herniado con tracción cuidadosa con pinzas Grasper y Endoclinch logrando su total reingreso a cavidad abdominal. Exploración endotorácica con cámara a través de defecto diafragmático traumático. Cierre de defecto con surget de Polipropileno 2-0, instalación de pleurostomía izquierda 24 Fr. Evoluciona de manera favorable, con adecuada tolerancia oral, correcta expansión pulmonar con retiro de pleurostomía a las 72 horas y alta a los 7 días. Seguimiento al 1º mes con TC sin evidencia de recidiva.