

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Actualización  
2018

INDICADORES E INSTITUCIÓN DE LA  
CIRUGÍA DE CONTROL DE DAÑOS EN  
PACIENTES CON  
HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE  
FUEGO EN ABDOMEN

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: GPC-SEDENA-445-18

Avenida Paseo de La Reforma #450, piso 13,  
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc,  
C.P. 06600 México, Ciudad de México.  
[www.cenetec.salud.gob.mx](http://www.cenetec.salud.gob.mx)

Publicado por CENETEC  
© Copyright **Secretaría de la Defensa Nacional**

Editor General  
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Indicadores e institución de la cirugía de control de daños en pacientes con herida por proyectil de arma de fuego en abdomen**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

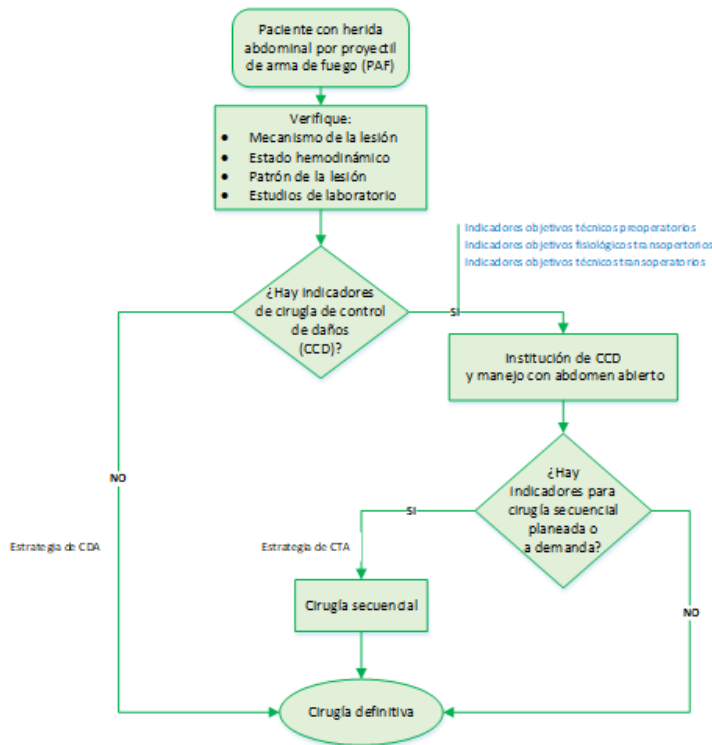
Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **“Evidencias y Recomendaciones”** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SEDENA-445-18/ER.pdf>

Debe ser citado como: **Indicadores e institución de la cirugía de control de daños en pacientes con herida por proyectil de arma de fuego en abdomen**. Guía de Referencia Rápida: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; <año> [fecha de consulta]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SEDENA-445-18/RR.pdf>

ISBN en trámite

# 1. DIAGRAMAS DE FLUJO

## Algoritmo para la institución de la cirugía de control de daños en pacientes con herida por proyectil de arma de fuego en abdomen



CDA: cierre definitivo del abdomen  
CTA: cierre temporal del abdomen

**Indicadores objetivos técnicos preoperatorios para instituir la CCD**

- Arribo masivo de víctimas
- Diagnóstico preoperatorio de:
  - Lesión abdominal mayor por PAF con trauma multisistémico asociado
  - Lesión abdominal mayor por PAF y necesidad de evaluar operativamente una lesión extraabdominal mayor
- Plan preoperatorio de:
  - Toracotomía
  - Angiembolización adjunta

**Indicadores objetivos fisiológicos transoperatorios de institución de CCD**

- Hipotensión transferritoria refractaria
- Hipotermia <34 °C
- Aparición de acidosis significativa, definida como bicarbonato sérico <15 mEq/l o pH <7.2
- Transfusión >4000 ml de sangre total
- Transfusión >3000 ml de hemoderivados aislados o la suma de cualesquiera de ellos
- Infusión intraoperatoria de volumen >12 000 ml, sumando cristaloideos, coloides, sangre total y hemoderivados
- Pérdida transoperatoria estimada de sangre >5000 ml
- Aparición de arritmias ventriculares, disociación electromecánica o cualquier otro tipo de arritmias refractarias a drogas antiarrítmicas o cardioversión

**Indicadores objetivos técnicos transoperatorios para instituir la CCD**

- Necesidad intraoperatoria de toracotomía, por cualquier indicación
- Presencia de trauma vascular torácico o abdominal mayor
- Presencia de lesión hepática compleja
- Presencia de edema o isquemia intestinal
- Incapacidad técnica para reparar definitivamente lesiones orgánicas de alto índice de gravedad
- Incapacidad para la hemostasia efectiva en pelvis, hígado o vasculatura retroperitoneal
- Incapacidad para aproximar la pared abdominal y cerrar la cavidad
- Necesidad de evaluar en forma seriada el contenido del abdomen

**Indicadores para intervención a demanda**

- Hipotensión sostenida de origen abdominal
- Hemorragia abdominal
- Síndrome de compartimento abdominal
- Sepsis incontrolable
- Acidosis incontrolable con causa abdominal

**Indicadores para intervención planeada**

- No realización de la oxidantemia
- Reversión de la acidosis, hipotermia y coagulopatía
- Intención planificada de reconstrucción definitiva de lesiones con control quirúrgico temporal o de cierre abdominal definitivo
- Creación de estomas
- Instalación de accesos enterales

Nota: para decidir la institución de la cirugía de control de daños, basta con la presencia de un solo indicador objetivo perteneciente a cualquiera de los grupos señalados en la columna de la derecha del algoritmo.

## 2. INSTITUCIÓN DE LA CIRUGÍA DE CONTROL DE DAÑOS EN PACIENTES CON HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO EN ABDOMEN

### DIAGNÓSTICO

Recomendación Clave	GR*
El empleo de la cirugía de control de daños (CCD) bajo indicadores objetivos de institución, regula y optimiza su uso, evitando su sobreempleo	Débil
Las víctimas de heridas abdominales por proyectil de arma de fuego (PAF) que arriban al hospital con inestabilidad hemodinámica y deterioro metabólico significativo (acidosis profunda), son candidatos potenciales a requerir CCD	Débil
Se debe anticipar la necesidad de CCD e implementar las estrategias logísticas y operativas requeridas para su pronta institución, al presentarse alguno de los indicadores objetivos técnicos en el periodo preoperatorio	Débil
Cuando en el curso del procedimiento quirúrgico de estos pacientes, se detecte la aparición o presencia de alguno de los indicadores objetivos técnicos o fisiológicos, se debe instituir con prontitud la CCD	Débil

### TRATAMIENTO

Recomendación Clave	GR*
Es recomendable que los pacientes con trauma abdominal por PAF que se sujetan a CCD, se sometan a cirugía secuencial bajo indicadores objetivos	Débil
La intervención a demanda debe instituirse con prontitud en el paciente que presenta deterioro clínico consecutivo a alguno de los indicadores objetivos definidos para tal fin	Débil
La intervención planeada debe efectuarse 24-96 horas después de la laparotomía inicial en el paciente con trauma abdominal por PAF bajo CCD, aunque en algunos casos se realiza tan pronto como a las 4-6 horas-, al presentarse los indicadores objetivos para tal fin	Débil
Hay varios métodos de cierre temporal del abdomen (CTA) y su elección se fundamenta en los recursos institucionales y experiencia del cirujano. Éstos son: <ul style="list-style-type: none"> <li>Técnicas de afrontamiento de la piel <ul style="list-style-type: none"> <li>Bolsa plástica protésica o bolsa de Bogotá</li> <li>Cierre temporal de piel</li> <li>Afrontamiento con pinzas de campo</li> </ul> </li> <li>Técnicas de retracción medial de la fascia <ul style="list-style-type: none"> <li>Interposición de mallas</li> <li>Parche de Wittmann</li> </ul> </li> </ul>	Débil

<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistemas de terapia de presión negativa de la herida (TPNH)</li> </ul>	
<p>Para el CTA, es preferible emplear dispositivos comerciales de sistema de TPNH y si es posible, con sistema adjunto de instilación, mientras que en hospitales con pocos recursos o en ambientes austeros, el cierre temporal de piel y la bolsa de Bogotá son las alternativas de elección</p>	<b>Débil</b>
<p>Se recomienda que el cierre definitivo del abdomen (CDA) se lleve a cabo tan pronto como sea posible, empleando la técnica más apropiada disponible, como son el cierre cutáneo y fascial primario; la separación de componentes o la rotación o interposición de colgajos libres o pediculados</p>	<b>Débil</b>
<p>Las mallas biológicas se emplean preferentemente para reforzar el cierre fascial primario; en defectos muy grandes; si la contaminación bacteriana, comorbilidades o deficiencia en la cicatrización condicionan una apertura de dimensión significativa y en ciertos casos, en conjunto con la terapia de presión negativa de la herida, para promover la granulación y el cierre de piel</p>	<b>Débil</b>
<p>Las mallas sintéticas inabsorbibles se pueden emplear en posición <i>sublay</i> como refuerzo al cierre fascial primario, en casos no contaminados</p>	<b>Débil</b>
<p>En pacientes con contaminación grave o persistente de la cavidad, portadores de fístula enteroatmosférica o pacientes en estado crítico por tiempo prolongado, debe proyectarse el desarrollo de una hernia ventral planeada (HVP) y llevar a cabo el CDA 6 a 12 meses después de haberse resuelto la condición aguda y grave del paciente</p>	<b>Débil</b>

\*Grado de recomendación