

## ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

<b>CASO N°</b>	088
<b>Título</b>	Perforación duodenal traumática
<b>Autores</b>	Martos Fornieles J.A; Doroteo Lobato A.; Herrero Platero C.D; Muñoz Ruiz M.M; Carreño Gonzalez R ;García Gutierrez J.A
<b>Centro</b>	Hospital Comarcal de la Axarquía. AGS. Málaga Este-Axarquía
<b><u>Desarrollo del Caso</u></b>	
<b>1. Contexto clínico que motiva la exploración o exploraciones de imagen.</b> Mujer de 40 años sin AP de interés, que sufre caída de caballo con traumatismo abdominal. A su llegada está consciente y orientada, normotensa. No hematuria. Refiere dolor abdominal. A la inspección, hematoma en pared abdominal a nivel mesogástrico, sin otras lesiones asociadas.	
<b>2. Hallazgos iniciales de las pruebas de imagen y diagnóstico de presunción.</b> Se realiza ecografía abdominal, objetivándose líquido a nivel pararrenal anterior y perirrenal derecho. Con la sospecha de posible traumatismo renal derecho se realiza tac abdomen con contraste.	
<b>IMAGEN</b>	

## ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS



### 3. Relectura del caso.

TC abdomen: Se objetiva líquido a nivel del espacio pararenal anterior y perirrenal derecho sin evidencia lesión renal. Existe gas extraluminal a nivel retroperitoneal, apreciándose engrosamiento y disrupción de la pared posterior de la tercera porción duodenal, hallazgos compatibles con traumatismo intestinal .

### 4. Reflexión docente.

La técnica de imagen de elección en pacientes traumatizados con sospecha de traumatismo abdominal es la ecografía, sobretodo ante inestabilidad hemodinámica, aunque hay riesgo de infradiagnosticar lesiones principalmente de localización retroperitoneal y/o afectación intestinal.

El tac abdominal es la técnica de imagen indicada ante sospecha de lesión intestinal.

Los hallazgos más específicos son: Discontinuidad de la pared. Extravasación de contraste oral. Aire extraluminal. Siendo menos específicos, hallazgos como: Realce mural. Engrosamiento de la Pared. Líquido intra y/o retroperitoneal .

En nuestro caso los signos radiológicos en TC fueron muy específicos

## ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

### **5. Conclusión.**

El diagnóstico clínico del traumatismo intestinal es difícil y en muchos casos tardío, lo que conlleva complicaciones posteriores. Por ello es fundamental que el radiólogo realice un diagnóstico preciso, para lo cual se basará en signos específicos, aunque en ocasiones sólo existirán signos menos específicos.

Un traumatismo intestinal con perforación, requiere cirugía urgente. Precisar la localización exacta de dicha perforación, es determinante para la planificación quirúrgica

En nuestro caso la afectación en tercera porción duodenal requirió sutura primaria y traslado posterior a hospital de tercer nivel para realización de técnica de Whipple.

### **Bibliografía**

- 1- Brofman N, Atri M, Hanson JM, Grinblat L, Chughtai T, Brenneman F, Evaluation of Bowel and Mesenteric Blunt Trauma with Multidetector CT . Radiographics 2006 ; 26 : 1119-1131.
- 2- Brody JM, Leighton DB, Murphy BL, Abbot GF, Vaccaro JP et al. Radiographics 2000; 20: 1525-1536.