

| | |
|--|----------------|
| ROCIO | Nombre: |
| GIL | Apellido: |
| VIANA | Otros Autores: |
| rociogilviana@gmail.com | E-mail: |
| CLÍNICO UNIVERSITARIO | Hospital: |
| VALENCIA | Ciudad: |
| PERFORACIONES MÚLTIPLES TRAS INTENTO AUTOLÍTICO | Título: |
| Mujer de 53 años que acude al Servicio de Urgencias trasladada de otro hospital por sospecha de mediastinitis tras intento autolítico con sulfaman (menos de 20 ml). La paciente se encontraba hemodinámicamente estable con 100% saturación de oxígeno. Presentaba principalmente dolor torácico y náuseas. A la exploración presentaba un abdomen doloroso a la palpación en epigastrio con resto de exploración física anodina. | Presentación: |
| <p>Se realizó un TC cervicotorácico con administración de contraste intravenoso. Durante la realización del mismo no se visualizaron signos de mediastinitis, únicamente se observó dilatación esofágica en todo su trayecto. Como hallazgo incidental en los últimos cortes se observó una desestructuración de la pared gástrica, por lo que se decidió ampliar estudio a abdomen y pelvis.</p> <p>Tras las realización del TC abdominopélvico se confirmó la destrucción de curvatura mayor gástrica, con imposibilidad para identificar la pared del estómago y el bazo, así como neumoperitoneo principalmente subdiafragmático. También se visualizó una gran solución de continuidad entre cuarta porción duodenal y yeyuno, que afectaba al 25 % de la circunferencia de la pared, así como marcado engrosamiento concéntrico y realce de las paredes de yeyuno e ileon, con cambios inflamatorios en mesenterio y líquido libre peritoneal. Destaca la marcada afectación del hemiabdomen izquierdo en comparación con las asas intestinales del hemiabdomen derecho, que se corresponde con el descenso del ácido clorhídrico durante la bipedestación por efecto de la gravedad y la consiguiente perforación e irritación de estructuras anatómicas a su paso.</p> | Discusión : |
| La paciente fue intervenida de urgencia realizándose esofaguectomía distal, gastrectomía, resección de cuarta porción duodenal y de colon transverso con colostomía en fosa iliaca derecha, yeyunostomía de alimentación, esplenectomía y eliminación de tejido esfacelado en meso y epiplón. | Conclusión: |
| <p>Yeung KW, Chang MS, Hsiao CP. CT evaluation of gastrointestinal tract perforation. Clin Imaging Sept-Oct 2004;28 (5):329-33</p> <p>B.Hainaux, E.Agneessens, R.Bertinotti, V.de Maertelaer, E.Rubesova, E.Capelluto and C.Moschopoulos. Accuracy of MDCT in predicting Site of gastrointestinal tract Perforation. AJR 2006; 187:1179-83.</p> | Bibliografía: |