| | |
|---|---|
| Nombre: | Marta Elena |
| Apellido: | Gómez Gil |
| Otros Autores: | Xiomara Plasencia Cruz, Ana Belén Llanos González, Raquel Pérez Pérez, Guadalupe Carrasco Fuentes, Alejandro Moujir Sánchez |
| E-mail: | marta_gomez_gil@hotmail.com |
| Hospital: | Complejo Hospitalario Universitario de Canarias |
| Ciudad: | La Laguna-Tenerife |
| Título: | TRAUMATISMO TORÁCICO: LO IMPORTANTE SON LOS DETALLES |
| Presentación: | Paciente varón de 33 años que acude a Urgencias por traumatismo toracobadominal penetrante con arma blanca. Se realiza TC de tórax, abdomen y pelvis con contraste IV observando: Hematoma de partes blandas en pared lateral de hemitórax izquierdo con punto de sangrado activo dependiente de vasos intercostales, enfisema subcutáneo y hemoneumotórax izquierdo moderado. Consolidaciones en língula y LII compatibles con contusión/laceración parenquimatosa. Defecto en hemidiafragma izquierdo con herniación del fundus gástrico y líquido libre de localización perigástrica. Fractura del 5º arco costal izquierdo. |
| Discusión : | Se indica cirugía urgente evacuando el hemoneumotórax y se aprecia laceración pulmonar en LII con sangrado activo y fuga aérea. Perforación diafragmática en región cardiofrénica de 3 cm, con herniación y perforación gástrica, presentando contenido alimenticio abundante en cavidad pleural. Se realizó resección atípica del LII y cierre del defecto diafragmático, tras corrección de la herniación y perforación gástrica.<br>En el traumatismo torácico pueden haber lesiones severas que requieren intervención quirúrgica inmediata.<br>El TCMD es la técnica de imagen de elección para su diagnóstico, las reconstrucciones multiplanares y volumétricas también sirven de ayuda.<br>Para la revisión exhaustiva de estas lesiones es necesario realizar un estudio sistemático anatómico.<br>1. PARED TORÁCICA: partes blandas( enfisema,hematoma) y partes óseas (fracturas).<br>2. ESPACIO PLEURAL: hemotórax, neumotórax<br>3. PARÉNQUIMA PULMONAR: contusiones, laceraciones<br>4. MEDIASTINO: neumomediastino, hemomediastino, lesiones cardíacas, grandes vasos, vía aérea, esófago, pericardio.<br>6. DIAFRAGMA. hernias |
| Conclusión: | Ante un traumatismo torácico es importante evaluar todas las estructuras anatómicas de forma sistemática mediante TCMD para evitar errores diagnósticos. El radiólogo debe estar familiarizado y debe realizar un informe que |

| | |
|---|---|
| | sea de ayuda para la cirugía. |
| Bibliografía: | - Sridhar S., Raptis C.,Bhalla S.Imaging of Blunt Thoracic Trauma. Seminars in Roentgenology 2016;51:3,203-214<br>- Desir A,Ghaye B.CT of Blunt Diaphragmatic Rupture. RadioGraphics 2012;32:477–49 |
| Pie de foto: | Traumatismo torácico. TCMD. Fig 1: Hematoneumotórax y hematoma de partes blandas con sangrado activo en pared costal izquierda. Fig 2: Hernia diafragmática con herniación del fundus gástrico y líquido libre perigástrico. Enfisema subcutáneo. Fig 3: Laceración en língula. Neumotórax. |