

Juan Francisco	Nombre:
Martínez Martínez	Apellido:
Bañón García I; Jiménez Sánchez A.F.; Páez Granda D; Ibáñez Caturla S; Martínez Paredes Y.	Otros Autores:
juanfransalero@gmail.com	E-mail:
Hospital Universitario Virgen De La Arrixaca.	Hospital:
Murcia.	Ciudad:
Sangrado activo como simulador de estructura vascular.	Título:
Presentamos el caso de dos pacientes, uno de ellos sometido a litotricia percutánea renal derecha (A), y otro al que se colocó drenaje biliar percutáneo como tratamiento de ictericia obstructiva (B). Ambos, horas después de los procedimientos, presentaron dolor abdominal e hipotensión arterial. Se realizó a los dos una tomografía computarizada multidetector (TCMD) abdominal con adquisiciones sin contraste, en fase arterial y venosa. El paciente A mostró un extenso hematoma retroperitoneal que desplazaba el riñón derecho anteriormente, en fases arterial y venosa se observó imagen serpiginosa hiperdensa que simulaba una estructura vascular que emergía del riñón por la región cortical contrahiliar para introducirse en el seno del hematoma. El paciente B mostró un hematoma subcapsular hepático y en fases con contraste, también se identificó imagen serpiginosa, tubular hiperdensa que hacía pensar en una estructura vascular y que descendía por la cara lateral hepática adyacente a la pared torácica.	Presentación:
La hemorragia arterial activa es una entidad potencialmente catastrófica que requiere una identificación rápida y precisa para su gestión oportuna y eficaz. La fase arterial de la TCMD suele mostrar un foco de extravasación de contraste isodenso a las arterias adyacentes que puede adoptar una morfología irregular, en forma de llama o lineal, con detección de flujos de sangrado < 4 ml/min. En nuestros casos, la excepcional morfología tubular regular, de gran longitud tanto en fase arterial como venosa, generó el diagnóstico diferencial con estructuras vasculares aberrantes. La angiografía posterior descartó la presencia de estructuras vasculares y resolvió mediante embolización los cuadros.	Discusión :
Es importante conocer la potencial morfología caprichosa que puede adoptar la hemorragia activa en TCMD, simulando estructuras vasculares, siendo un hallazgo poco descrito en la bibliografía, y que es de vital importancia para no retrasar su diagnóstico y tratamiento.	Conclusión:
<ul style="list-style-type: none"> - Willmann, Jürgen K., Justus E. Roos, Andreas Platz, Thomas Pfammatter, Paul R. Hilfiker, Borut Marincek, y Dominik Weishaupt. «Multidetector CT: Detection of Active Hemorrhage in Patients with Blunt Abdominal Trauma». American Journal of Roentgenology 179, n.o 2 (1 de agosto de 2002): 437-44. doi:10.2214/ajr.179.2.1790437. - Kuhle, William G., y Robert G. Sheiman. «Detection of Active Colonic Hemorrhage with Use of Helical CT: Findings in a Swine Model». Radiology 228, n.o 3 (septiembre de 2003): 743-52. doi:10.1148/radiol.2283020756. - Fang, J. F., R. J. Chen, Y. C. Wong, B. C. Lin, Y. B. Hsu, J. L. Kao, y M. F. Chen. «Classification and Treatment of Pooling of Contrast Material on Computed 	Bibliografía:

<p>Tomographic Scan of Blunt Hepatic Trauma». The Journal of Trauma 49, n.o 6 (diciembre de 2000): 1083-88.</p> <p>- Jeffrey, R. B., J. D. Cardoza, y E. W. Olcott. «Detection of Active Intraabdominal Arterial Hemorrhage: Value of Dynamic Contrast-Enhanced CT». AJR. American Journal of Roentgenology 156, n.o 4 (abril de 1991): 725-29. doi:10.2214/ajr.156.4.2003435.</p>	
<p>A1; Reconstrucción MIP oblicua que muestra hematoma retroperitoneal con desplazamiento anterior del riñón e imagen hiperdensa lineal ramificada. A2; Plano sagital del paciente anterior. B1; Imagen coronal que muestra hiperdensidad puntiforme con continuidad en multitud de cortes (flecha) y hematoma hepático subcapsular con extensión a gotiera derecha. B2; Reconstrucción MIP en plano sagital oblicuo del mismo paciente. Las imágenes hicieron pensar en estructuras vasculares aberrantes, no obstante se confirmó sangrado activo.</p>	<p>Pie de foto:</p>