

Inmaculada	Nombre:
Alcantud González	Apellido:
Alberto Ibáñez Ibáñez, Juan Luis Sánchez Rocamora, Patricia Camino Marco, Lorena López Martínez, Rosa María Collado Jiménez	Otros Autores:
inmalcantud@hotmail.com	E-mail:
Complejo Hospitalario Universitario de Albacete	Hospital:
Albacete	Ciudad:
El reto diagnóstico de lesión mesentérica en el paciente politraumatizado.	Título:
Varón de 44 años que es traído por el 112 al servicio de Urgencias por politraumatismo tras accidente de tráfico de alta energía. Se realiza un TC en el que se identifica un pequeño hematoma mesentérico sugestivo de laceración mesentérica. Dada la gravedad del resto de hallazgos no se le dio relevancia a este hallazgo evolucionando en una semana a una peritonitis por microperforación yeyunal.	Presentación:
La TC es la técnica de elección para la evaluación inicial del paciente politraumatizado hemodinámicamente estable. El mayor reto diagnóstico lo constituye la búsqueda de lesiones subsidiarias de manejo quirúrgico, como puede ser el traumatismo mesentérico. Este es infrecuente, presentándose en un 5% de los pacientes con traumatismo abdominal cerrado y presenta dificultad diagnóstica incluso por imagen, pero es causa importante de morbilidad y mortalidad, ya que puede derivar a hemorragia masiva o peritonitis por perforación intestinal como nuestro caso. Es importante conocer los hallazgos, a menudo sutiles, del traumatismo mesentérico. Estos son: hematoma mesentérico, extravasación del medio de contraste intravenoso e irregularidad y terminación abrupta de los vasos mesentéricos. Otros hallazgos menos específicos, que pueden aparecer tanto en el traumatismo mesentérico como en el intestinal son: engrosamiento de la pared intestinal, realce intestinal anormal y líquido libre intraabdominal. Debe sospecharse laceración mesentérica en presencia de hematoma y/o aumento en la atenuación de la grasa mesentérica, aunque cuando estos son pequeños o aislados, usualmente no requieren manejo quirúrgico.	Discusión :
En el paciente politraumatizado es importante reconocer los hallazgos radiológicos que presentan las lesiones mesentéricas, ya que en ocasiones pueden requerir un manejo quirúrgico precoz para evitar complicaciones.	Conclusión:
- G.A. Castrillon y J.A. Soto. Traumatismo intestinal y mesentérico. Radiología. 2011; 53 (1): 51-59. - Del Cura Rodríguez JL, Oleaga Zufiría L. Monografía SERAM: Radiología en urgencias. Temas de actualidad. España: Panamericana; 2006.	Bibliografía:
TC abdomino-pélvico con CIV (superior izquierda) reconstrucción coronal (inferior izquierda) y TC evolutivo (derecha). Aumento de la atenuación de la grasa mesentérica adyacente a un asa de yeyuno en relación con hematoma mesentérico (flecha) sugestivo de laceración mesentérica, con leve cantidad de hemoperitoneo. En TC evolutivo, se aprecian signos de peritonitis, identificándose en la cirugía una microperforación yeyunal secundaria a la laceración mesentérica.	Pie de foto: