

Carlos	Nombre:
Vilches Catalán	Apellido:
Joaquín Morán Marsili; Guadalupe Buitrago Weiland; Áurea Diez Tascón; MJ Simón Merlo, Milagros Martí de Gracia.	Otros Autores:
kkivil@hotmail.com	E-mail:
Hospital Universitario la Paz.	Hospital:
Madrid.	Ciudad:
Rotura traumática de hemidiafragma izquierdo.	Título:
Varón de 63 años que sufre accidente de tráfico siendo ocupante del asiento trasero, ha salido despedido del vehículo unos 10 m. A su llegada se encuentra hemodinámicamente estable y refiere dolor en hemitórax y hemiabdomen izquierdo. Durante la valoración presenta deterioro del nivel de conciencia y desaturación. Se procede a la IOT y punción del 2º espacio intercostal por sospecha de neumotórax y se traslada al TC de la urgencia donde se realiza protocolo de politraumatismo grave.	Presentación:
La rotura traumática del diafragma es una lesión infrecuente que ocurre como consecuencia de traumatismos cerrados y penetrantes del abdomen o del tórax. Su diagnóstico precoz continúa siendo un desafío y se asocia con una elevada morbimortalidad. El diagnóstico preoperatorio es difícil y sólo un alto nivel de sospecha, un examen minucioso de las técnicas de imagen y la intervención quirúrgica inmediata son determinantes para el éxito en el tratamiento de estos pacientes. La TC helicoidal presenta una alta sensibilidad y especificidad en el diagnóstico de las lesiones del diafragma. La sensibilidad es mayor para las roturas del lado izquierdo que para las del derecho y aumenta por encima del 92% con las reconstrucciones sagitales y coronales.	Discusión :
La rotura traumática del diafragma es a menudo una lesión asociada que agrava el pronóstico de los pacientes politraumatizados y que con frecuencia pasa inadvertida en los servicios de urgencias. Un alto nivel de sospecha y la posibilidad de realizar reconstrucciones multiplanares aumenta la sensibilidad de su diagnóstico el cual es imprescindible pues cambia el manejo terapéutico al ser siempre indicación quirúrgica.	Conclusión:
-Iochum S, Ludig T, Walter F, Sebbag H, Grosdidier G, Blum AG. Imaging of diaphragmatic injury: a diagnostic Challenge? Radiographics. 2002;22:S103-18. -Guth AA, Pachter HT, Kim U. Pitfalls in the diagnosis of blunt diaphragmatic injury. Am J Surg. 1995;170:5-9. - The diaphragm: Anatomic, pathologic, and radiologic considerations RadloGraphlcs Volume 8, Number 3 May, 88David M. Panicek, M,Carol B. Benson, M.D. Ronald H. Gottlieb, M.D.E. Robert Heitzman, M .	Bibliografía:
A) Tomografía computarizada torácica (corte axial): herniación de estómago (E) y bazo (B) en el hemitórax izquierdo. B) y C) Se realizan reconstrucciones multiplanares donde se observa hemoneumotorax completos bilaterales con presencia de contusiones pulmonares en ambos hemicampos y disrupción de hemidiafragama izquierdo (*) con ascenso de cavidad gástrica y bazo a hemitórax ipsilateral, compatible con hernia diafragmática traumática.	Pie de foto: