

Nombre:	Laura
Apellido:	García Camacho
Otros Autores:	Cristina Montes Durán, Inmaculada Sánchez Romero, Victoria De Lara Bendahán, Silvana María Lara Fernández
E-mail:	<a href="mailto:lgarciacamacho@ono.com">lgarciacamacho@ono.com</a>
Hospital:	H.U. Puerto Real
Ciudad:	Puerto Real
Título:	Neumoperitoneo secundario a perforación de úlcera duodenal: Papel del TCMD.
Presentación:	Se trata del caso de una paciente de 42 años que acude a urgencias por dolor abdominal de intensidad creciente de varias horas de evolución. En la radiografía simple se aprecia aire libre subdiafragmático que indica la presencia de neumoperitoneo. Se realiza posteriormente TC multidetector (TCMD) donde se aprecian múltiples burbujas de aire extraluminal de localización perihepática anterior y subhepática con una burbuja de mayor tamaño adyacente al bulbo duodenal que muestra engrosamiento de su pared con ulceración. La paciente fue intervenida de urgencia confirmándose la presencia de una úlcera duodenal perforada.
Discusión :	La enfermedad por úlcera péptica es la principal causa de perforación gastroduodenal y suele ser debida a infección por helicobacter Pylori o al uso frecuente de AINEs. Los sitios más comunes de perforación son el antro gástrico y el bulbo duodenal. En pacientes con dolor abdominal y sospecha de perforación, la radiografía simple es generalmente la primera modalidad de imagen realizada, presentando una sensibilidad del 50-70% para detectar perforación, siendo esta sensibilidad menor en perforaciones de inicio reciente con menos cantidad de aire libre. El TCMD es la prueba de imagen más sensible para el diagnóstico de neumoperitoneo por su alta resolución espacial y capacidad para detectar pequeñas cantidades de aire libre intraperitoneal, siendo además capaz de detectar el sitio de perforación. Los signos directos de perforación son aire libre extraluminal y lesión visible transmural en la pared intestinal y los signos indirectos son trabeculación de la grasa mesentérica, líquido libre o engrosamiento parietal.
Conclusión:	La perforación gastrointestinal es una patología que requiere un diagnóstico eficaz y un tratamiento rápido por su alta morbilidad y mortalidad, por ello es importante conocer los signos directos e indirectos en TCMD de esta patología, que junto con los hallazgos clínicos, nos conducirán a un diagnóstico rápido y seguro.
Bibliografía:	Giussepe Lo Re,MD, Francesca La Mantia, MD, Dario Picone MD, et al. Small Bowel Perforation: What the radiologist need to know. Semin Ultrasound CTMRI 37:23-30, 2016. Maged Nassef Abdalla Fam, Khaled Mostafa Elgharib Attia, Safaa Maged Fathelbab Khalil. Case report: Portal and systemic venous gas in a patient with perforated duodenal ulcer: CT findings. Radiology Case 8(7):20-27, 2014. Dario Picone MD, Roberta Rusignuolo, MD, Federico Midiri, MD, et al. Imaging Assessment of Gastroduodenal Perforations. Semin Ultrasound CTMRI 37:16-22, 2016
Pie de foto:	Perforación duodenal por úlcera péptica. A. En la radiografía simple se aprecia aire libre infradiafragmatico bilateral en relación con peritoneo (flechas). B TCMD axial en el que se confirma la presencia de burbujas aereas extraluminales de localización

	perihepática anterior y subhepáticas (flechas) y se aprecia también un engrosamiento de la pared duodenal con trabeculación de la grasa adyacente (flecha grande). C y D. TCMD axial y coronal. Burbuja extraluminal adyacente al bulbo duodenal que presenta ulceración en su pared (flechas).
--	---