

Guilda	Nombre:
Morell González	Apellido:
Juan Francisco Martínez Martínez, Blanca García-Villalba Navaridas, María Carolina Gutiérrez Ramírez, María José Martínez Cutillas, Renzo Javier Andrade Gonzáles.	Otros Autores:
guildamo@yahoo.es	E-mail:
Virgen de la Arrixaca	Hospital:
Murcia	Ciudad:
Rotura diafragmática postraumática: patología infrecuente con alta morbimortalidad.	Título:
Varón de 35 años que sufre politraumatismo por accidente de tráfico de alto impacto, saliendo despedido del vehículo. Se realiza TC con protocolo "total body". A nivel torácico se observan, en las imágenes opacidades pulmonares posteriores bilaterales compatibles con contusiones y se identifica ocupación parcial del hemitórax izquierdo por un material de densidad líquido con atelectasia compresiva del lóbulo inferior izquierdo. En las reconstrucciones coronales se observa, más claramente, que se trata de una herniación intratorácica de casi la totalidad del estómago con abundante contenido líquido y de un pequeño componente graso. Además, se aprecia una discontinuidad en la región posterior del hemidiafragma izquierdo.	Presentación:
Se realizó el diagnóstico de rotura diafragmática secundaria a traumatismo cerrado de alto impacto, con herniación subtotal del estómago. El paciente se intervino quirúrgicamente y se suturó el defecto diafragmático. Las lesiones diafragmáticas tras un traumatismo tóraco-abdominal cerrado son poco frecuentes (menos del 10%). No obstante, asocian una alta morbilidad y mortalidad, por lo que se hace imprescindible su correcto diagnóstico de forma precoz. La técnica de imagen de elección es la TC. Podemos identificar la rotura de manera directa, mediante un defecto segmentario o la ausencia de visualización diafragmática, o a través de signos indirectos, por ejemplo, la herniación visceral intratorácica y signos como el de las vísceras dependientes o el del collar y la joroba. La administración de contraste y las reconstrucciones multiplanares aumentan la exactitud diagnóstica.	Discusión :
La rotura diafragmática es una patología de alta morbimortalidad que, aunque es poco frecuente tras un traumatismo cerrado de alto impacto, debe sospecharse siempre ya que la demora del tratamiento adecuado podría tener consecuencias nefastas. La TC es la técnica de imagen de elección para su diagnóstico, siendo fundamentales las reconstrucciones multiplanares.	Conclusión:
Bonatti M, Lombardo F, Vezzali N, Zamboni GA, Bonatti G. Blunt diaphragmatic lesions: Imaging findings and pitfalls. World J Radiol. 2016; 8(10): 819-28. Desir A and Ghaye B. CT of blunt diaphragmatic rupture. Radiographics. 2012; 32:477-498. Lanci AR, Gotway MB, Litt HI et al. Helical CT with sagittal and coronal reconstructions: accuracy for detection of diaphragmatic injury. AJR Am J Roentgenol 2002; 179:451-57.	Bibliografía:
Reconstrucciones coronales MIP donde se observa la herniación intratorácica del estómago y grasa abdominal, con atelectasia pulmonar del LII, así como un defecto del hemidiafragma izquierdo.	Pie de foto: