

Antoni	Nombre:
Boscà Ramon	Apellido:
Nerses Nersesyan, Marcelo Rengel, Rosa Dosda, Eder Douze, Lautaro Felipe Meneses Vega.	Otros Autores:
antonibosca@gmail.com	E-mail:
H.Clínico Universitario de Valencia	Hospital:
Valencia	Ciudad:
Traumatismo mesentérico tras atragantamiento y maniobra de Heimlich.	Título:
Hombre de 74 años que mientras almorzaba presenta episodio de atragantamiento con síncope de segundos de duración. Se le realiza maniobra de Heimlich en la calle. Durante su estancia en observación el paciente presenta somnolencia, mareo, sudoración e hipotensión mantenida de 58/67 mm de Hg. Abdomen distendido, doloroso.	Presentación:
<p>Se realiza TC abdominopélvico con contraste intravenoso observando líquido libre perihepático, periesplénico, en ambas gotieras paracólicas y pelvis. En fase arterial (a) se evidencian imágenes de sangrado activo en “jet arterial” o “blush” adyacentes a los vasos mesentéricos. Estas imágenes hiperdensas lineales se producen por extravasación del contraste que se mezcla con la sangre fresca del hematoma circundante.</p> <p>En el estudio en fase tardía (b) se observa que el líquido libre en gotiera derecha aparece con aumento de atenuación. Además, se visualiza una protuberancia sacular hiperdensa, que no cambia de morfología en las diferentes fases y que corresponde a pseudoaneurisma de ramificación de arteria mesentérica. Esta lesión aparece por lesión de la capa íntima con hemorragia contenida por la adventicia o por los tejidos perivasculares circundantes.</p> <p>La etiología del traumatismo abdominal cerrado es variable, siendo la más frecuente los accidentes de tráfico. Los mecanismos fisiopatológicos son: el impacto directo, el trauma por aceleración-desaceleración, y el estallido de órganos causado por el incremento súbito de la presión intraabdominal. En el caso de nuestro paciente las repetidas presiones realizadas al practicar la maniobra de Heimlich fueron la causa del traumatismo mesentérico.</p>	Discusión :
Ante un traumatismo abdominal cerrado el radiólogo debe reconocer los hallazgos sutiles del traumatismo mesentérico e intestinal, que en caso de no ser detectados a tiempo implican una importante morbilidad y mortalidad en relación con la peritonitis por perforación intestinal y la hemorragia.	Conclusión:
G.A. Castrillona, J.A. Soto Traumatismo intestinal y mesentérico. Radiología 2011;53 Supl 1:51-9 Olavarrieta, JR Lucena. (2005). Lesiones del mesenterio como consecuencia del trauma abdominal contuso. Revista de la Facultad de Medicina, 28(2), 123-128.	Bibliografía:
TC abdominopélvico con contraste intravenoso. Fase arterial (a), imágenes de sangrado activo en “jet arterial” o “blush” adyacentes a los vasos mesentéricos (flecha). Líquido libre en ambas gotieras paracólicas y pelvis (asteriscos). Fase tardía (b), el líquido libre en gotiera derecha aparece con aumento de atenuación (Punta de flecha). Pseudoaneurisma de ramificación de arteria mesentérica (Flecha vacía).	Pie de foto:

