

Carmen	Nombre:
Botía González	Apellido:
Juana María Plasencia Martínez, Marta Tovar Pérez, Lucía Hernández Sánchez, Isabel María González Moreno, Irene Vicente Zapata.	Otros Autores:
carmenbotiaglez@gmail.com	E-mail:
Hospital Universitario Morales Meseguer	Hospital:
Murcia	Ciudad:
Traumatismo esplénico: ¿Cómo realizar la TC para contar al cirujano lo que necesita saber?	Título:
Paciente de 36 años con dolor en hipocondrio izquierdo e inestabilidad hemodinámica tras caída por las escaleras hace cuatro días. Se realiza TC abdomino-pélvica con contraste i.v. en fases arterial, portal, y tardía que muestra fracturas costales izquierdas, derrame pleural izquierdo leve, hemoperitoneo moderado y múltiples áreas lineales hipodensas en el bazo en todas las fases compatibles con laceraciones/fracturas. En el polo esplénico superior, además, se observan áreas focales de hipercaptación en fase arterial similar a la aorta, cuya densidad disminuye en la fase portal al nivel del parénquima esplénico normal, compatible con pseudoaneurismas.	Presentación:
Identificar lesiones vasculares en el traumatismo esplénico es fundamental, ya que son las lesiones de los vasos y no las de origen parenquimatoso, las que predicen el fracaso del manejo conservador y la necesidad de intervención en estos pacientes, generalmente mediante embolización arterial en los pseudoaneurismas y esplenectomía en las hemorragias activas. Para ello, es esencial realizar una TC multifásica. Una imagen de morfología lineal o irregular, isodensa a la aorta en fase portal (o en fase arterial cuando el sangrado es de origen arterial), con aumento de tamaño y de densidad más de 10 U.H. con respecto a la aorta en fases tardías indica sangrado activo; en cambio, los pseudoaneurismas se manifiestan como focos con un patrón de realce que permanece similar al de la aorta en todas las fases post-contraste.	Discusión :
En el traumatismo esplénico es fundamental realizar una TC multifásica con fase arterial para poder detectar lesiones vasculares, que son el principal factor predictor de fracaso del tratamiento conservador e indicación de intervención en estos pacientes.	Conclusión:
1. Uyeda J, LeBedis C, Penn D, Soto J, Anderson S. Active Hemorrhage and Vascular Injuries in Splenic Trauma: Utility of the Arterial Phase in Multidetector CT. Radiology. 2014;270(1):99-106. 2. Ruiz Arteaga J.D., Valdez Murillo A. N., Aguilar Jiménez I.S., Villagómez López A., Casaos Martínez H. Traumatismo esplénico. Evaluación con tomografía computarizada. Anales de Radiología México 2012;1:33-45.	Bibliografía:
Imágenes axiales de TC abdomino-pélvica con contraste i.v. en fases arterial (1A), portal (1B y 2) y tardía a los 5 minutos (1C). Se observan áreas hipodensas en el polo superior del bazo, algunas de las cuales atraviesan todo el espesor del órgano (asteriscos azules en 1A y 1B), compatibles con laceraciones/fracturas. Además, existen focos lineales de morfología nodular o irregular en el polo superior del bazo, de densidad similar a la de la aorta en todas las fases (flechas amarillas en 1A-C), compatibles con pseudoaneurismas, que apenas son diferenciables del resto del	Pie de foto:

<p>parénquima en la fase portal (1B), por lo que es fundamental disponer de una fase arterial para detectarlos (1A). También se observa hemoperitoneo (asterisco rojo), derrame pleural (asterisco azul oscuro) y una fractura costal izquierda (flecha verde).</p>	
---	--