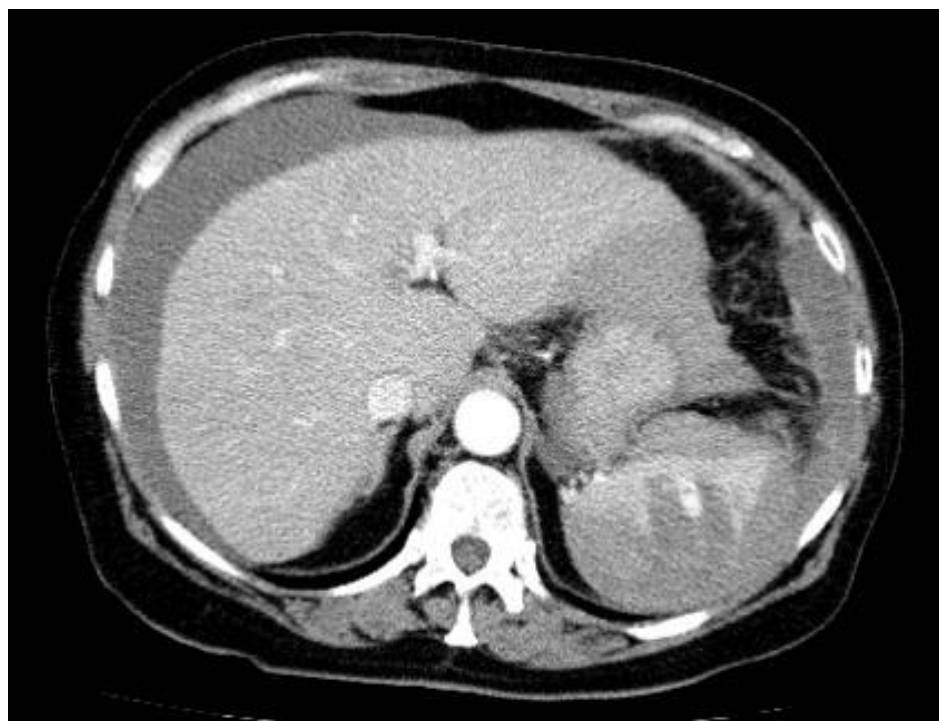


**LA IMPORTANCIA DE LA TC DE
ABDOMEN EN EL TRAUMA
ABDOMINAL DE BAJO
IMPACTO EN EDAD
PEDIATRICA. TRAUMA
ESPLENICO**

Caso clinico

PACIENTE DE 11 AÑOS CONSULTA
A LA GUARDIA POR DOLOR
ABDOMINAL DIFUSO TRAS CAIDA
DE COLECTIVO CON
TRAUMATISMO ABDOMINAL. DE
12HS DE EVOLUCION, SIN OTRO
ANTECEDENTE DE JERARQUIA.

SE LE SOLICITA TC ABDOMEN Y PELVIS
CON CONTRASTE



Las lesiones accidentales/traumáticas constituyen la principal causa de mortalidad en niños mayores de 1 año.

Los órganos sólidos más comúnmente afectados son:

- hígado y el bazo
- Riñones
- glándulas suprarrenales
- páncreas

HAY factores predisponentes que hacen al niño más vulnerable a las lesiones abdominales:

- Inmadurez del sistema musculoesquelético, que no protege adecuadamente los órganos abdominales.
- Los órganos intraabdominales son relativamente mayores en el niño en relación al tamaño del su cuerpo.
- Dado su menor tamaño, soportan una mayor fuerza por área de superficie.
- Tienen una pared abdominal menos musculada y una menor cuantía de tejido graso y conectivo intraabdominal, estando los órganos menos amortiguados.

Los mecanismos traumáticos más frecuentes son los siguientes:

- Accidente de automóvil
- Accidentes de bicicleta, sobre todo el impacto directo con el manillar de la bicicleta (+ FREC).
- otros: caídas, lesiones relacionadas con el deporte.
- Abuso

- El traumatismo esplénico se asocia con fracturas costales y lesiones en otros órganos intraabdominales ¹ :
- hemidiafragma izquierdo
- lóbulo izquierdo del hígado
- riñon izquierdo
- glandula suprarrenal izquierda
- Cola pancreática

- La rotura esplénica puede ser:
- aguda - hemorragia intraperitoneal inmediata (90% casos).
- Tardia u oculta- puede aparecer desde días o semanas, incluso meses después de traumatismos (10%).

Su importancia radica en que al no manifestarse en el momento agudo del traumatismo puede poner en peligro la vida del paciente debido a un sangrado tardío no esperado.

Hallazgos por TC

- **TC sin contraste:**

- **Hemoperitoneo: > 25-30 U.H.; coágulo > 45 U.H.**

- **TC + C**

- **Es la técnica de elección: rápido, amplia disponibilidad, seguridad diagnóstica, relativamente no invasivo. Requiere que el niño esté estable.**

- **Especificidad: 98%; sensibilidad: 95%.**

Complicaciones

- **Pseudoquiste (20-30 U.H.):** benigno cuando no aumenta rápidamente de tamaño, no tiene efecto de masa, ni síntomas específicos que se le atribuyan, ni infección sobreañadida.
- **Pseudoaneurisma:** raro, pero peligroso; en la TC con contraste asemeja un hematoma intraparenquimatoso con sangrado activo. Es menos frecuente en los pacientes pediátricos, y cuando aparece, la mayoría de las lesiones se resuelven espontáneamente (auto-taponamiento).
- **Rotura diferida:** hemorragia > 48 horas después del traumatismo. Riesgo despreciable en niños.
- **Absceso** (raro).

Conducta

- En la actualidad, más del 90% de pacientes que han sufrido un traumatismo abdominal cerrado se tratan de manera conservadora, incluso en el caso de lesiones severas que afectan a vísceras sólidas.
- Indicaciones absolutas de cirugía son la perforación intestinal y lesión orgánica múltiple que ocasione inestabilidad clínica extrema.
- El grado de lesión esplénica en la TC inicial es un predictor del tiempo requerido para la resolución.
- El seguimiento mediante TC + C es controvertido, dado que no suele modificar la evolución ni el tratamiento de los pacientes, siendo su utilidad limitada.

Conclusion

- Si bien la US es la técnica de elección en pacientes hemodinamicamente inestables por su rapidez, y la posibilidad de que se pueda realizar a pie de la cama del enfermo, se usa preferentemente para buscar líquido libre como indicador de lesión de órganos. En cambio la tomografía multislice es el método de elección actual para la evaluación de los pacientes con traumatismo abdominal por su alta sensibilidad y especificidad para detección de lesiones de órganos y su gravedad.