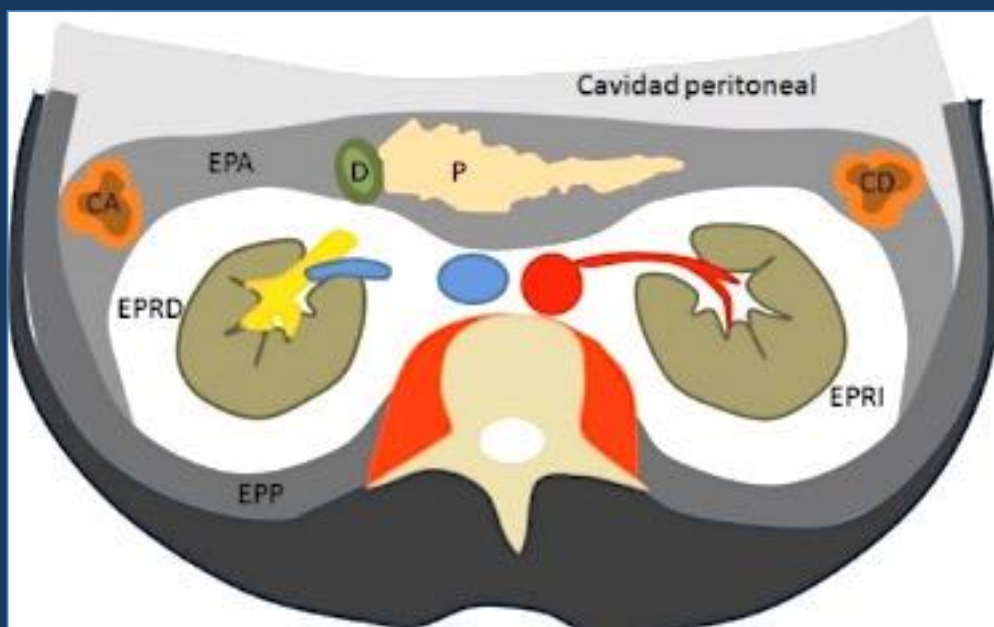


HEMATOMA RETROPERITONEAL ESPONTANEO: REVISION PICTORICA



Autores: Z.Figueroa, M.Centurion, A.Barrero,, G.
Averanga, Y. Narvaez, L.Borrino

Servicio: Diagnostico por Imágenes

Hospital de Trauma y Emergencias Dr. Federico
Abete
Malvinas-Argentina

OBJETIVOS

- Revisar las causas más comunes de hematoma retroperitoneal espontaneo (no traumático, no iatrogénico).
- Describir los hallazgos de las imágenes claves para el diagnostico certero del origen del hematoma.
- Proporcionar un enfoque más claro a la hora de tomar conducta terapéutica con el paciente.

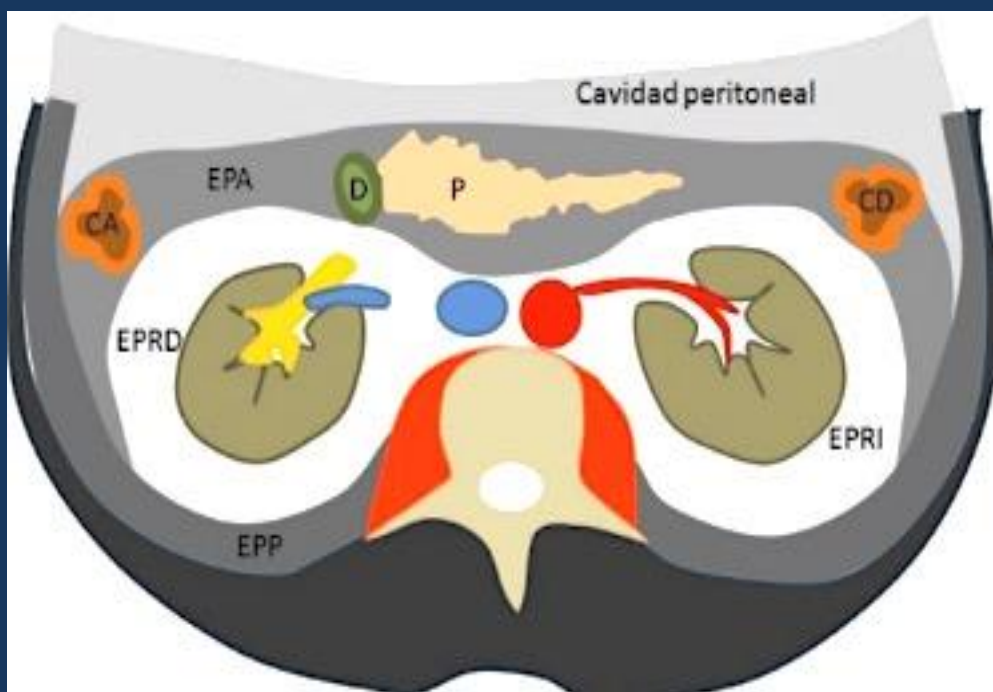
DEFINICIÓN

Hematoma en retroperitoneo sin antecedentes de trauma reciente, enfermedad vascular o tratamiento anticoagulante.

Causas:

- Alteraciones de la coagulación.
- Aneurismas.
- Infecciones.
- Tumores benignos o malignos, (adenocarcinoma y angiomiolipoma).

ANATOMÍA DEL RETROPERITONEO



PARARRENAL ANTERIOR

Páncreas, duodeno, colon ascendente y descendente

PERIRRENAL

Riñones, pelvis renal, uréteres, glándulas suprarrenales, Aorta y VCI.

PARARRENAL POSTERIOR

Grasa

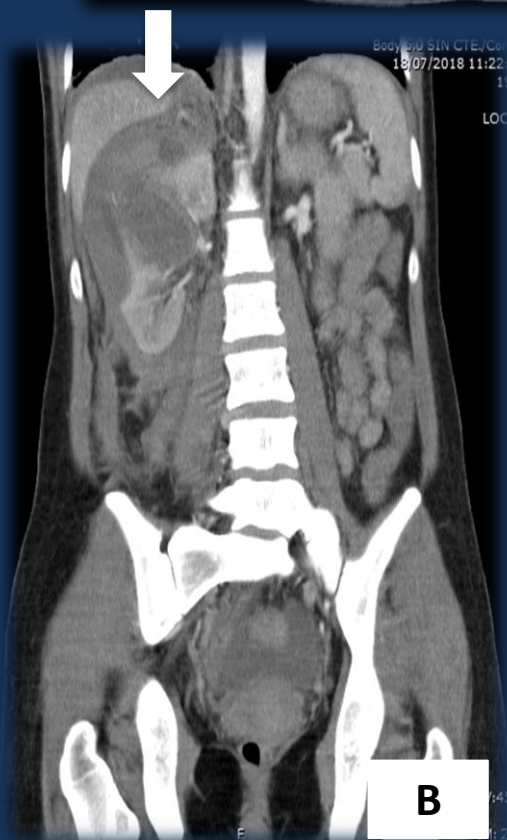
CLÍNICA

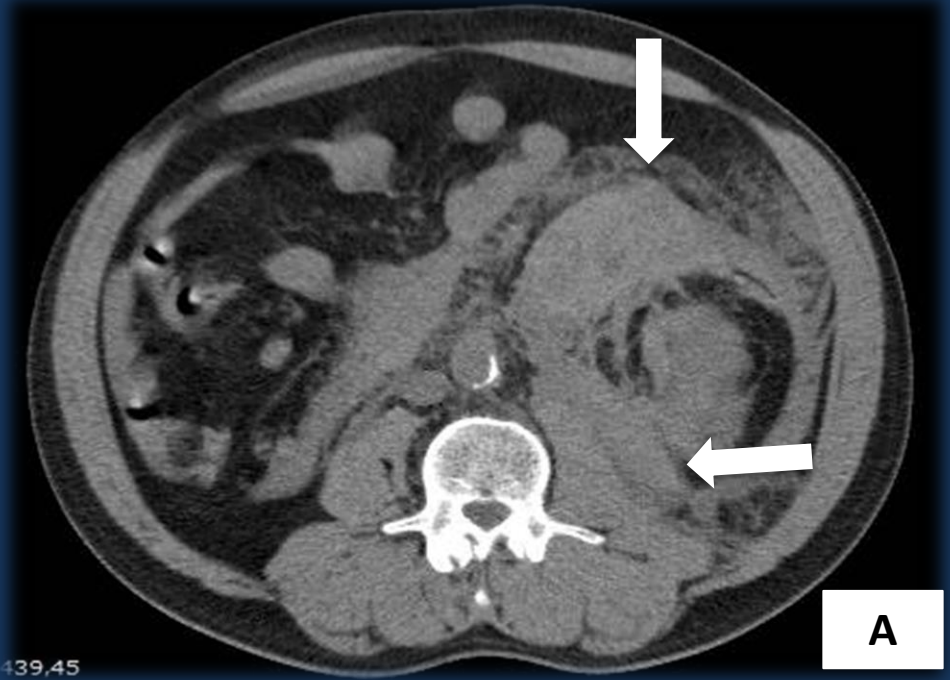
- Dolor abdominal
- Anemia
- Leucocitosis
- Shock hipovolémico
- Triada de Lenk
- Masa palpable
- Hematuria
- Fiebre

IMÁGENES DIAGNOSTICAS

- La TC y USG son los primeros métodos diagnósticos utilizados.
- TC es el método de diagnostico de elección.

TC Abdomen c/cte ev cortes axial (A), coronal (B) y sagital (C). Se visualiza gran hematoma retroperitoneal derecho con signos de sangrado activo procedente probablemente de un quiste renal roto. Por el tamaño del hematoma se indico laparotomía urgente, con mejoría de la paciente. Se trató de un síndrome de Wunderlich.



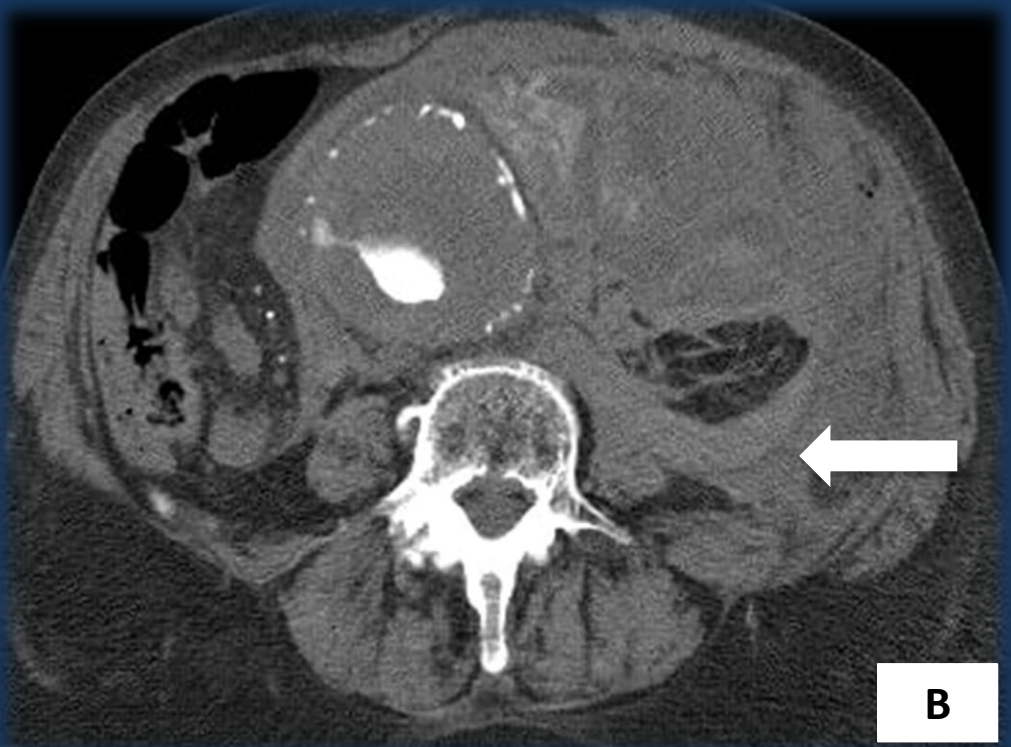
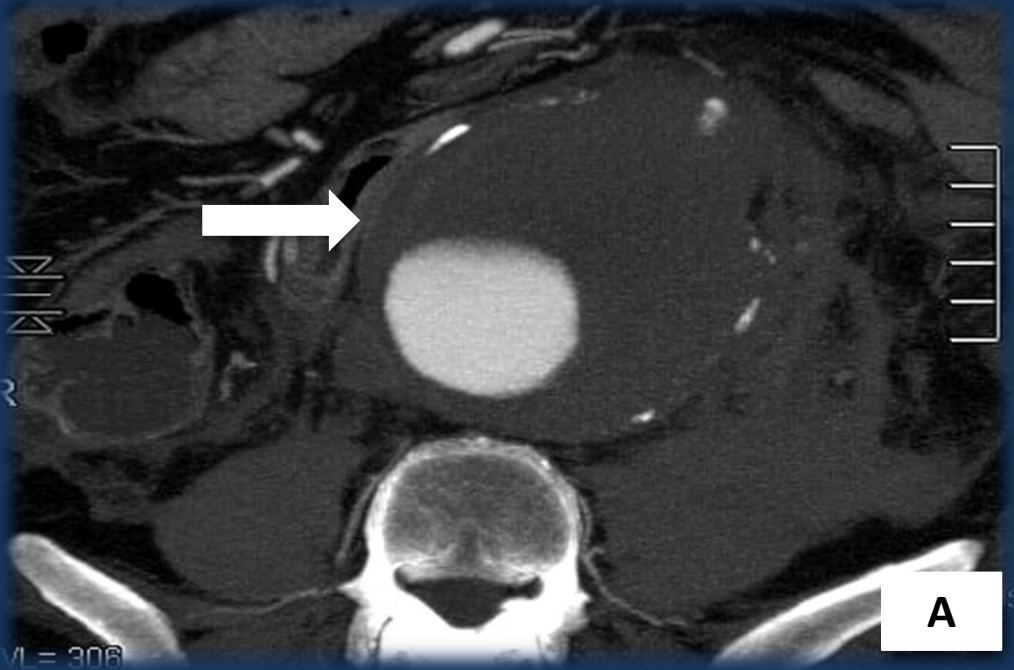


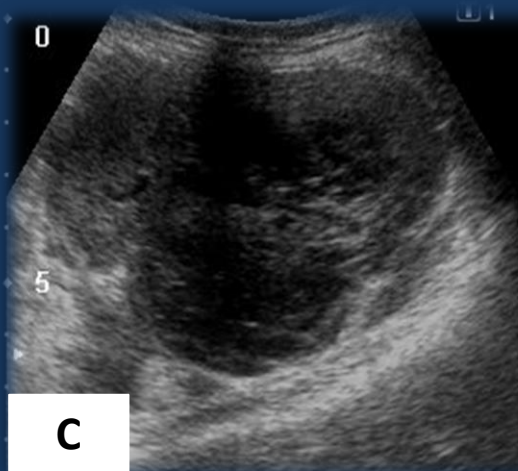
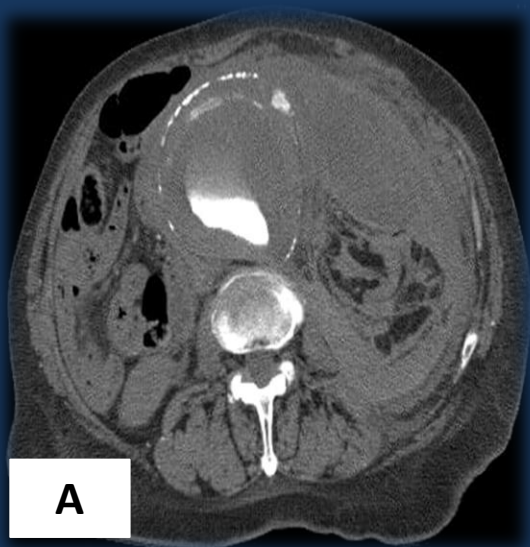
TC Abdomen y pelvis con cte ev, corte axial donde se evidencia aneurisma de la arteria renal izquierda con fuga activa de contraste (B) y gran hematoma retroperitoneal (A).



TC abdomen y pelvis con cte ev, corte coronal, de la misma paciente anterior, donde se evidencia aneurisma de arteria renal izquierda con fuga activa de contraste (flecha) y gran hematoma retrorperitoneal (*)

TC abdómino-pélvica con cte ev, cortes axiales, que muestra rotura de aneurisma de aorta abdominal infrarrenal (A), con colección hemática en espacio perirrenal izquierdo (B).

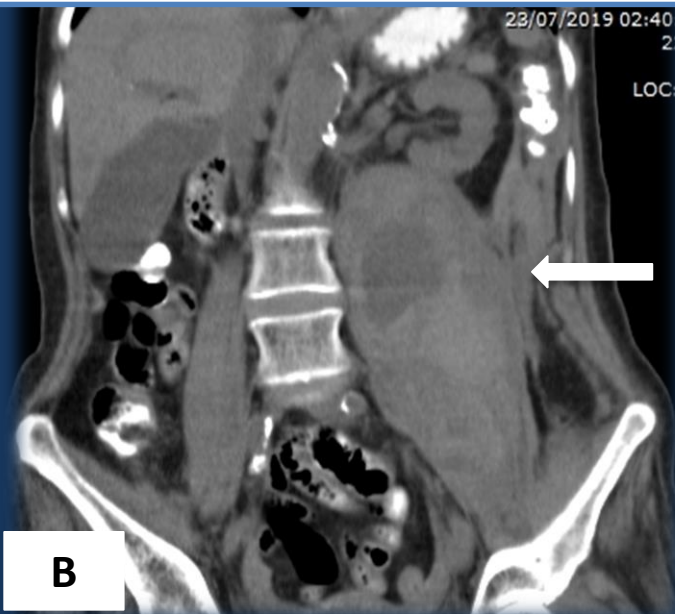




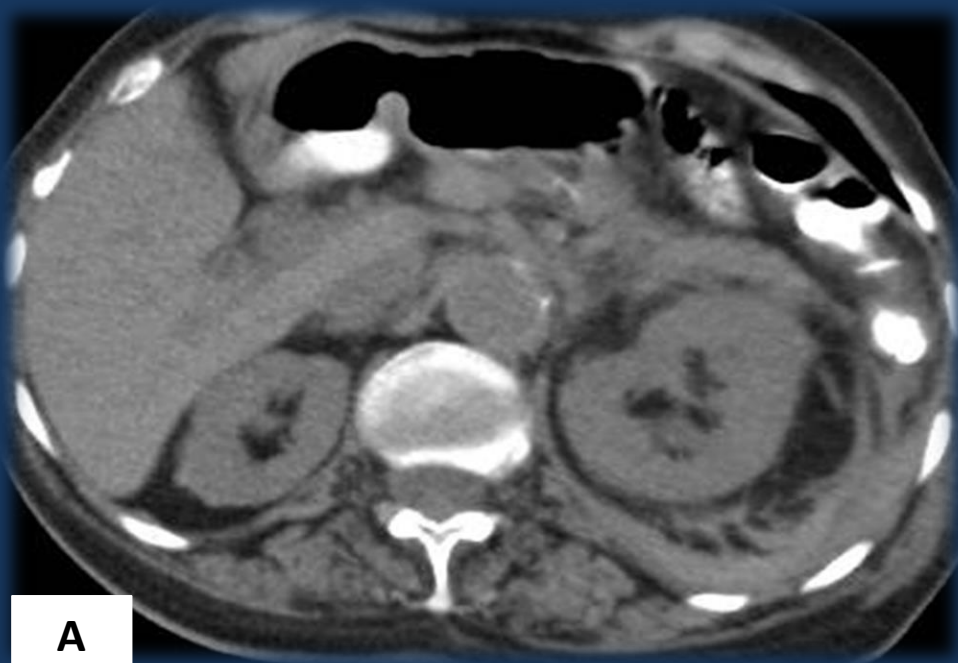
TC abdominal con cte ev, cortes axial (A) y coronal (B). Aneurisma de aorta abdominal roto. Imágenes por ecografía (C) de hematoma retroperitoneal.



Tc de abdomen y pelvis sin cte ev., cortes sagital (A). Paciente anticoagulada que presenta dolor abdominal asociado a limitación para la marcha., donde se evidencia gran hematoma en músculo psoas.

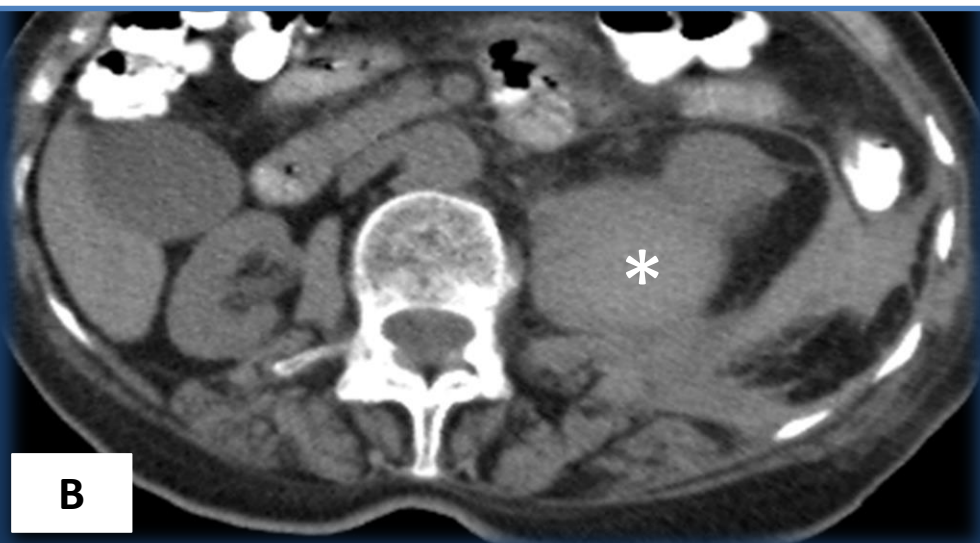


TC de abdomen y pelvis sin cte ev., corte coronal (B) de la misma paciente. Músculo psoas heterogéneo, con áreas de mayor densidad,



A

Tc de abdomen y pelvis sin cte, corte axial (A-B) de la paciente anterior donde se evidencia líquido libre a nivel perirrenal izquierdo, asociado a trabeculación de la grasa con contenido de alta densidad (Signos de sangrado).



B

Musculo psoas (*) con áreas de mayor densidad, compatible con hematoma.

CONCLUSIONES

- El hematoma retroperitoneal es una entidad clínica de difícil diagnóstico debido a su presentación clínica insidiosa y sintomatología difusa. El diagnóstico oportuno incide sobre el tratamiento y la vida del paciente.

CONCLUSIONES

- El diagnóstico de hematoma retroperitoneal, debe basarse en pruebas diagnósticas, inicialmente se utiliza la ecografía por ser un método rápido e inocuo, pero la TC es el método ideal para realizar este diagnóstico, ya que determina el origen del evento, los órganos comprometidos, y con la ayuda del contraste EV, determinar si hay sangrado activo o no.