

0508

ABDOMEN AGUDO POR CAUSAS POCO FRECUENTES

**Dras/ Dres: San Martin Gustavo Enrique, Flores M. Said Alen,
Gamboa D. Marco Aurelio, Miranda S. Juan Elías, Medina G.
David Alejandro, Firpo Yesica Mariel.**

Buenos Aires – Argentina
marcogamboa88@outlook.com



0508

Objetivos

- Mostrar nuestra experiencia con el diagnóstico de abdomen agudo ocasionado por causas poco frecuentes.
- Hacer una revisión de aquellas patologías abdominales poco frecuentes como causa de abdomen agudo.
- Demostrar la utilidad de la TC y signos radiológicos para un correcto diagnóstico.

0508

Materiales y métodos.

Se realizó un análisis transversal descriptivo.

Se evaluaron los pacientes con diagnóstico de abdomen agudo en el periodo comprendido entre los años 2021 al 2022, de los cuales se escogieron 4 pacientes con causas poco frecuentes.

Mediante el uso de tomografía computarizada, sin y con contraste endovenoso, en cortes multiplanares en tomógrafo de 6 filas.

Causas de abdomen agudo

Causas de abdomen agudo falso	Causas de abdomen agudo verdadero		
	Obstructivas	Inflamatorias	Vasculares
Diabetes mellitus	Bridas	Apendicitis	
Infarto agudo de miocardio	Neoplasias	Colecistitis	Ruptura de aneurisma
Insuficiencia cardiaca	Hernias encarceladas	Diverticulitis	
Neumonia del lóbulo inferior	Vólvulo	Úlcera péptica	
Gastroenteritis aguda	Invaginación intestinal	Perforación visceral	Isquemia mesentérica
Estreñimiento			

De acuerdo con su etiología, las enfermedades mas comunes que requieren tratamiento quirúrgico son de causa obstructiva, inflamatoria o vascular.

0508

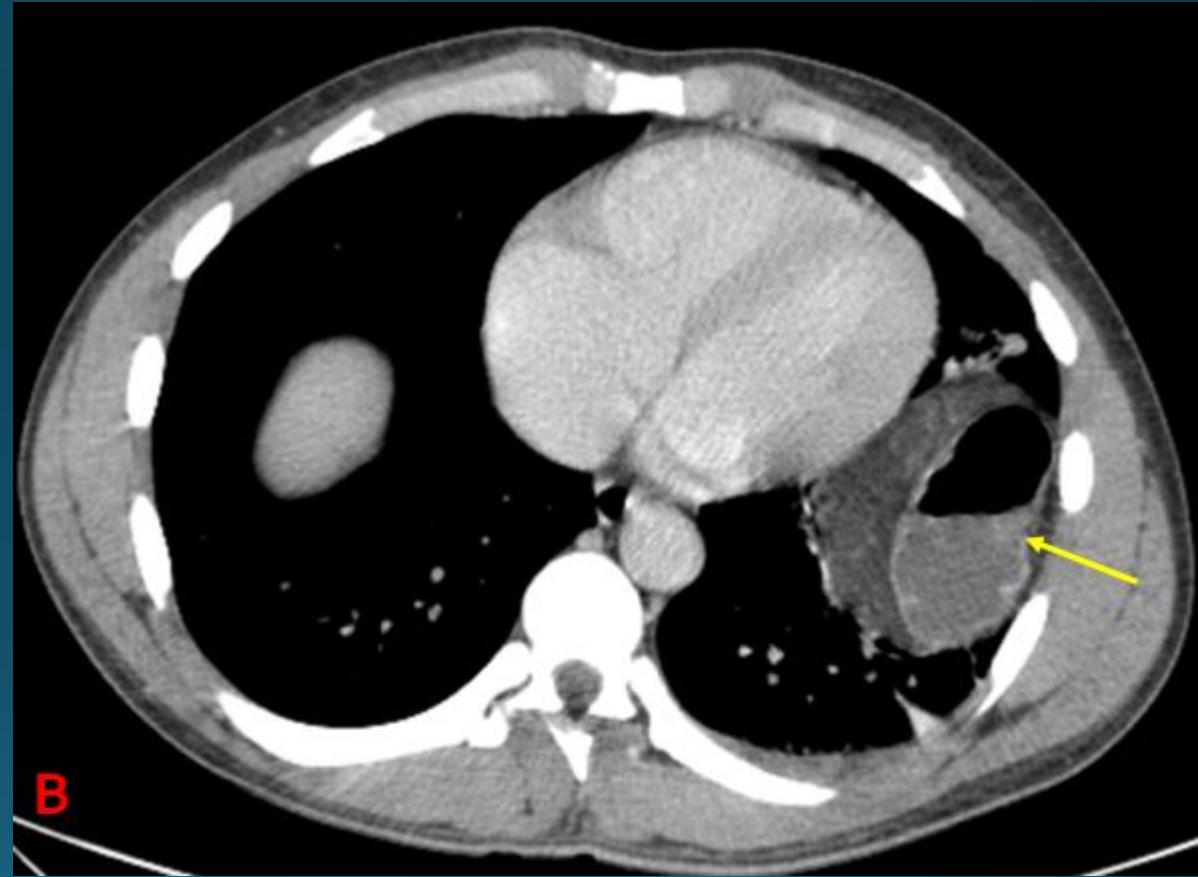
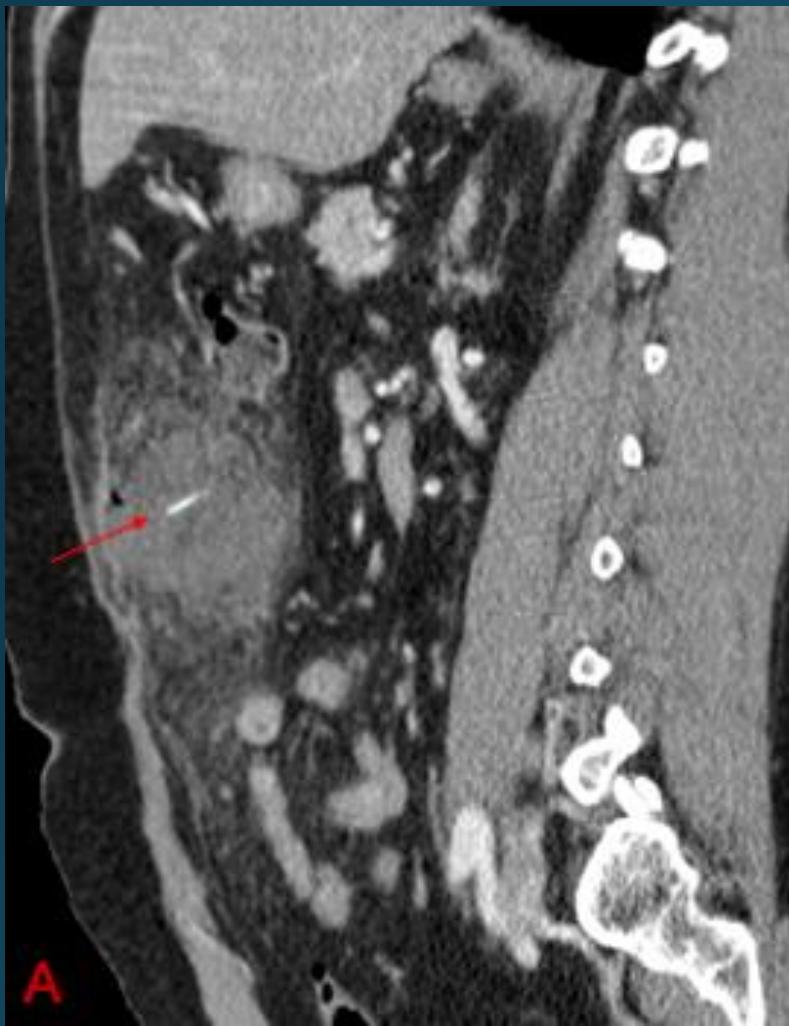
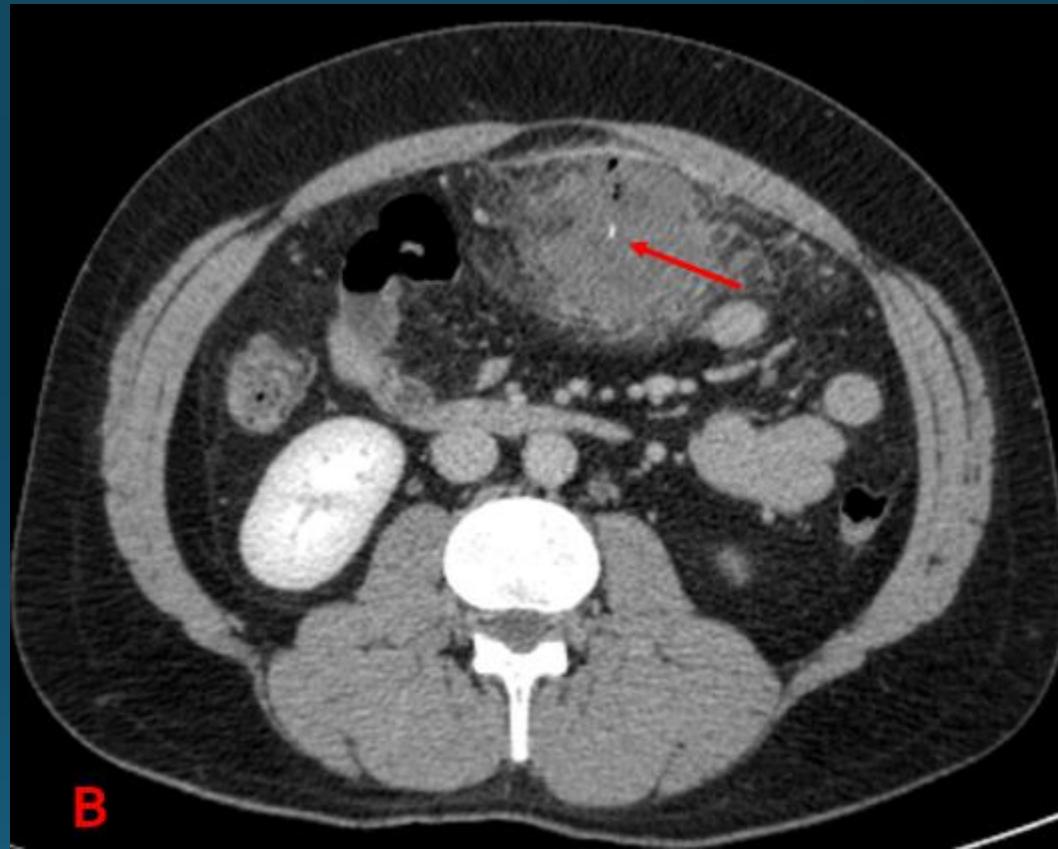


Imagen 1. Tomografía de abdomen y pelvis con contraste EV. A. corte sagital y B. corte axial. Se observa defecto de 20 mm a nivel del sector lateral del hemidiaphragma izquierdo (flecha roja), con ascenso del colon (flecha amarilla), alteración de la grasa regional, dilatación del asa proximal y calibre conservado del asa distal. Hallazgos compatibles con hernia diafragmática encarcelada.

0508



A



B

Imagen 2. Tomografía de abdomen y pelvis con contraste EV. A. corte sagital. B. corte axial. Se visualiza a nivel de mesenterio infrramesocólica, en la región supraumbilical imagen heterogénea de bordes poco definidos, con áreas hipodensas en su interior, burbujas aéreas e imagen lineal densa central (flecha roja), sin realce tras la administración de contraste EV. Mide 6 x 5 x 7 Cm. Hallazgo intraoperatorio colección asociada a espina.

0508

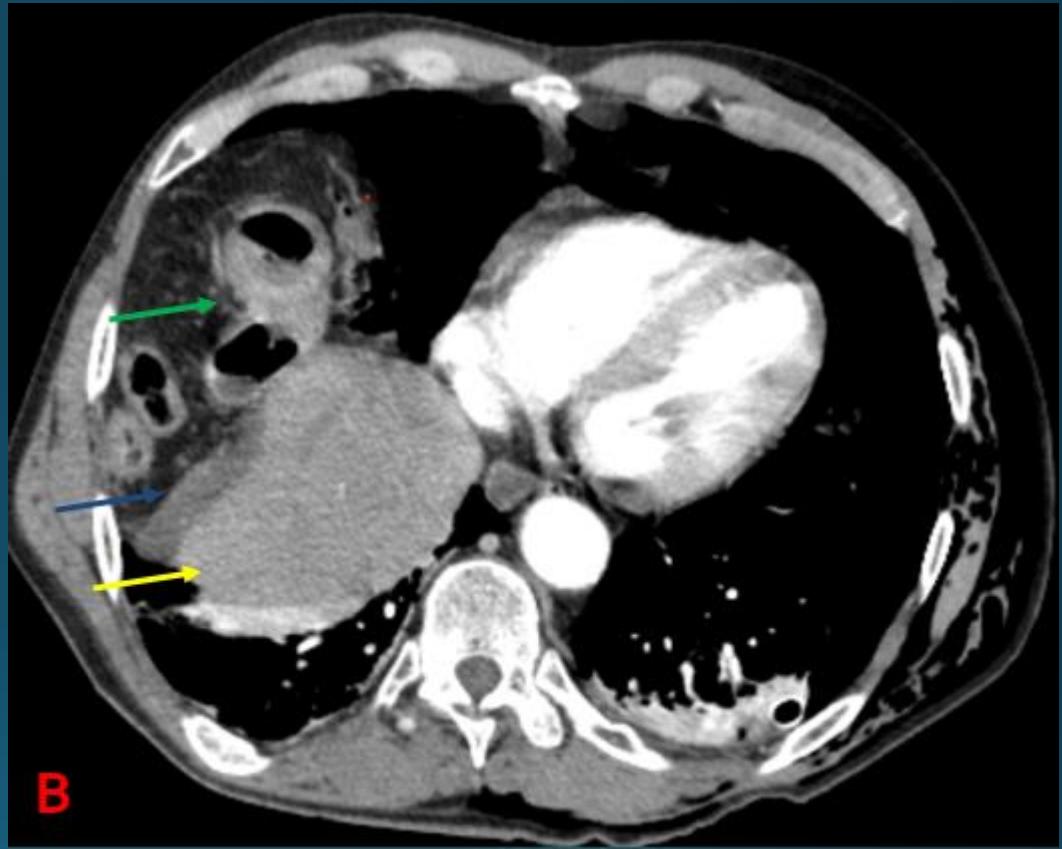


Imagen 3. Tomografía de abdomen y pelvis con contraste EV. A. corte sagital y B. corte axial. Se observa defecto de pared en el diafragma derecho (flecha roja) de contenido colon transverso (flecha verde), parte del antro gástrico, hígado (flecha amarillo) y vesícula biliar (flecha azul). Hallazgos compatibles con hernia diafragmática postraumática secundaria a caída de 2 metros de altura. Se observa además enfisema subcutáneo.

0508



Imagen 4. Tomografía de abdomen y pelvis sin contraste. A. corte coronal y B. corte axial. Se observa marcada dilatación de asas de intestino delgado (flecha verde) y cámara gástrica con niveles hidroáreos, asociado a arremolinamiento de los vasos mesentéricos de la región yeyuno ileal (flecha roja). Algunas de estas distensiones de asas de intestino delgado se encuentran por fuera del colon descendente (flecha amarilla). Hallazgos compatibles con hernia interna con volvulación.

0508

Conclusiones

En nuestra experiencia como hospital de agudos observamos 4 pacientes con el diagnóstico de abdomen agudo de causa insospechada en el periodo de un año. Dichos pacientes presentaban colección intraabdominal secundaria cuerpo extraño (espina), hernia intraabdominal y dos hernias diafragmáticas encarceladas. De esta forma pudimos determinar qué existen patologías poco frecuentes e inesperadas como causa de abdomen agudo.

La tomografía computada desempeña un papel importante como método para el diagnóstico de estas patologías.

0508

Bibliografía

- Causas inesperadas de abdomen agudo. Robin Germán Prieto1
- Abdomen Agudo de causas poco frecuentes: Claves diagnósticas en TC multidetector (TCMD)
- <https://epos.myesr.org/poster/esr/seram2012/S-0257/Objetivo%20docente#poster>
- <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v31n4/v31n4a6.pdf>