

# Traumatismo de abdomen: lesiones de órganos sólidos. Hallazgos por TC.

Olivares Prado Gonzalo, Schneider Magdalena, Coto Solari Lorena, Robles Roxana, Cadena Alejandro, Mazzuco Juan

Argus Diagnóstico Médico

# Introducción

- La tomografía computada multislice (TCMS) es una herramienta fundamental para evaluar lesiones de órganos sólidos (hígado, bazo, riñones) en el trauma abdominal.
- El trauma abdominal se puede dividir en dos grandes grupos: trauma abdominal cerrado y trauma abdominal penetrante. El más frecuente es el primero.

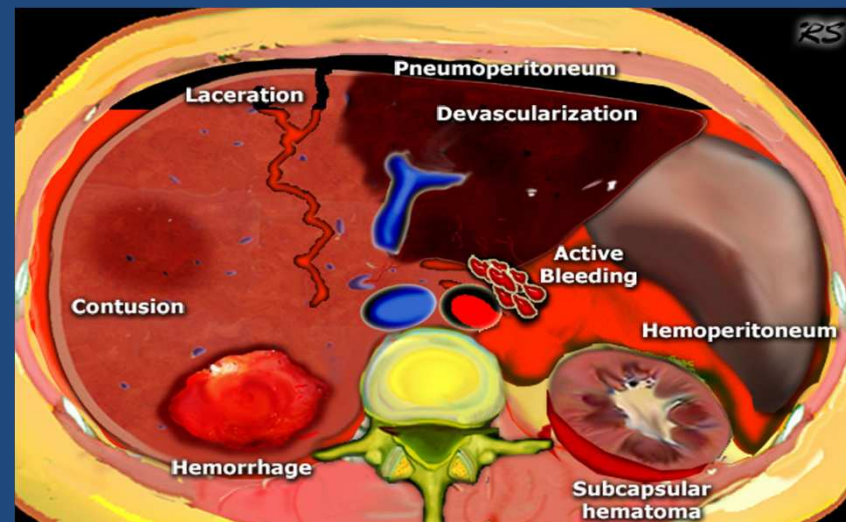
# Objetivos

- Ilustrar las principales características que el médico radiólogo necesita reconocer para identificar correctamente la patología del paciente politraumatizado, colaborando así para reducir su morbimortalidad.

# Mecanismos

- Dentro de los mecanismos responsables de lesión se encuentran: fuerzas compresivas y fuerzas de desaceleración, las cuales son responsables de hematomas capsulares y laceraciones.

Esquema. Ilustra las distintas lesiones de órgano sólido.



SERAM (2012), S-0425.

- El bazo es el órgano más frecuentemente afectado, seguido por el hígado y los riñones. Las lesiones pancreáticas por trauma cerrado son muy poco frecuentes.
- La TCMS con contraste endovenoso (ev) posee una gran especificidad y sensibilidad para detectar las lesiones mencionadas, algunos trabajos indican que alcanzan hasta un 97%.

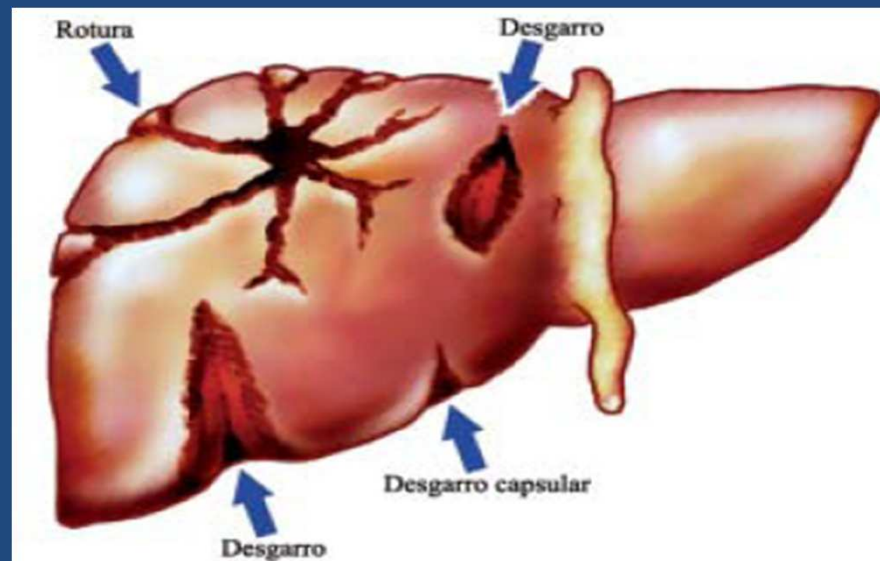
# Clasificación

1. Hematoma subcapsular: colección con apariencia de semiluna.
2. Contusión: lesión hipodensa que no realza en los estudios con contraste.
3. Hematoma intraparenquimatoso: áreas redondeadas hiperdensas que no realzan tras la administración del contraste ev.

# Clasificación

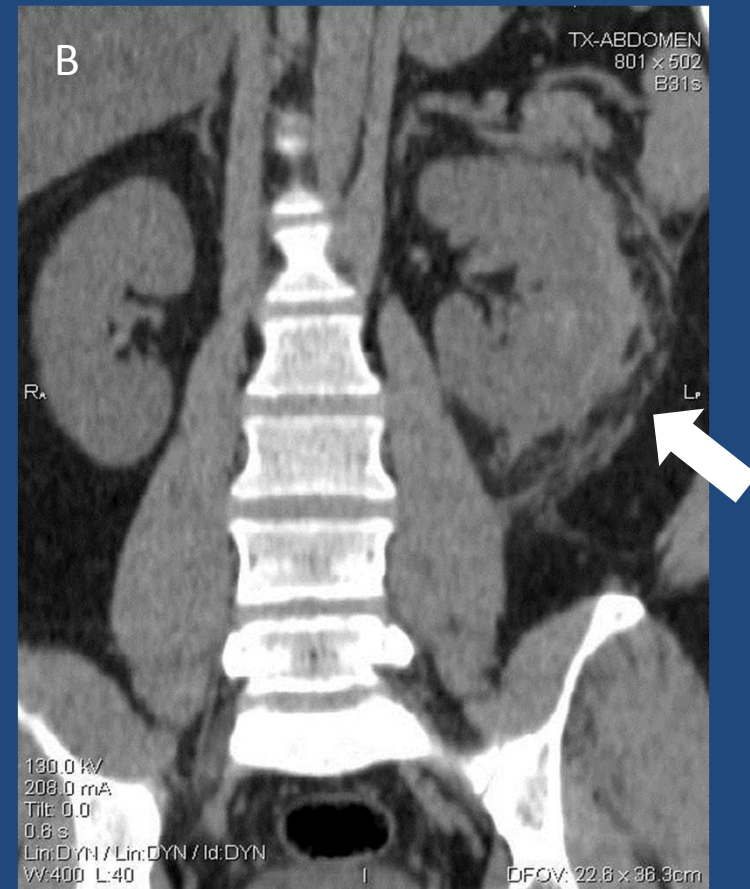
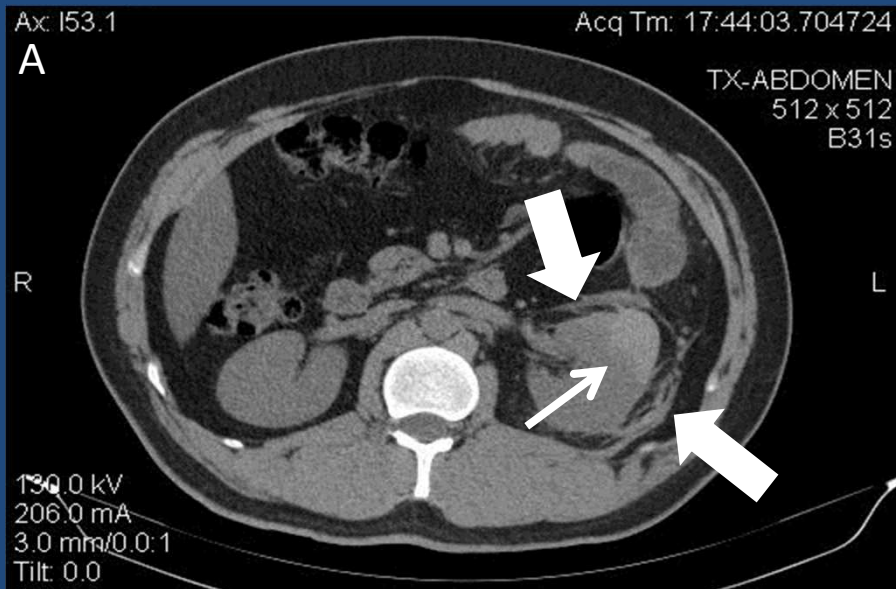
4. Laceraciones: imágenes lineales de baja densidad. Si son múltiples producen la apariencia de órgano fracturado.

Esquema. Tipo de lesiones hepáticas.



SOLER VAILLANT. (2009). CIRUGÍA DEL ABDOMEN.

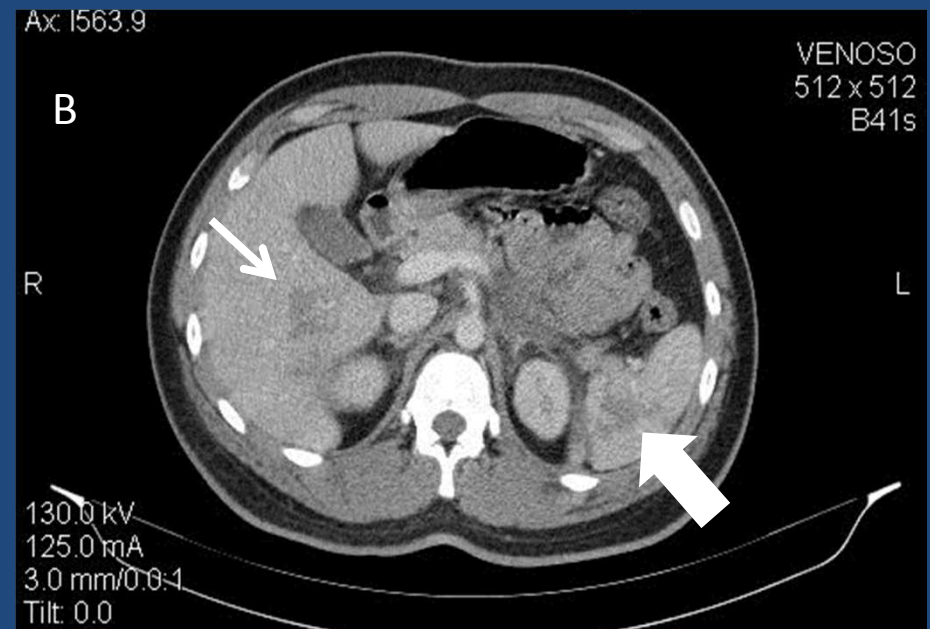
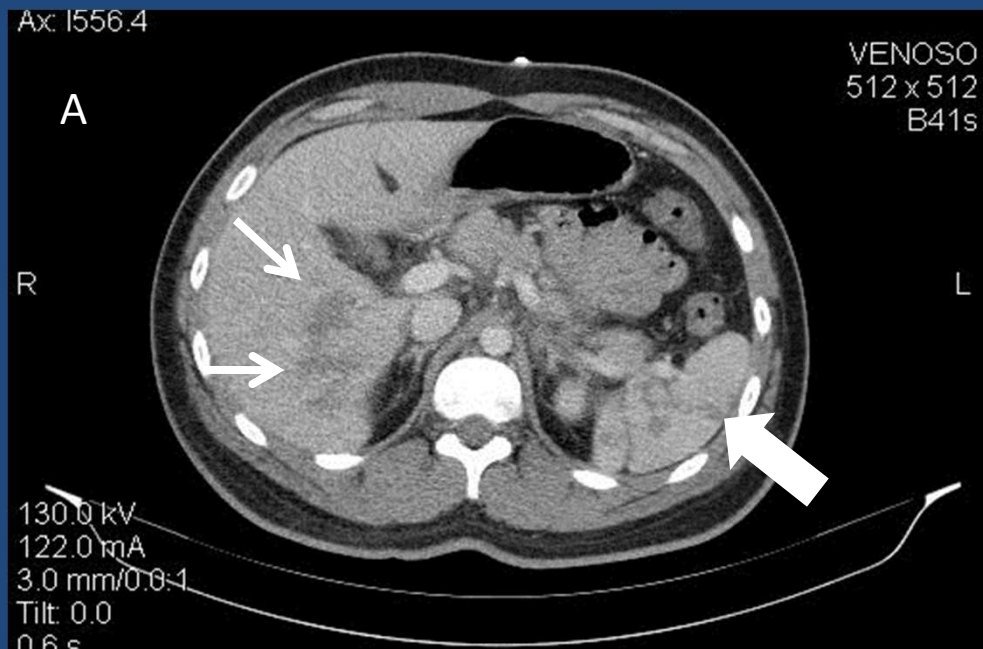
# Hematoma subcapsular



Figuras A y B – Corte axial (A) y reconstrucción coronal (B) donde se reconoce una colección subcapsular espontáneamente hiperdensa (flecha). La misma deforma el contorno renal y se extiende por el espacio pararenal anterior y posterior (flecha gruesa).



# Laceraciones



Figuras A y B – Cortes axiales en fase venosa (A y B), donde se identifican en el parénquima hepático, a nivel de los segmentos VI y VII (flecha), así como también en el parénquima esplénico, (flecha gruesa), imágenes hipodensas lineales, que no realzan tras la administración de la sustancia de contraste E.V.

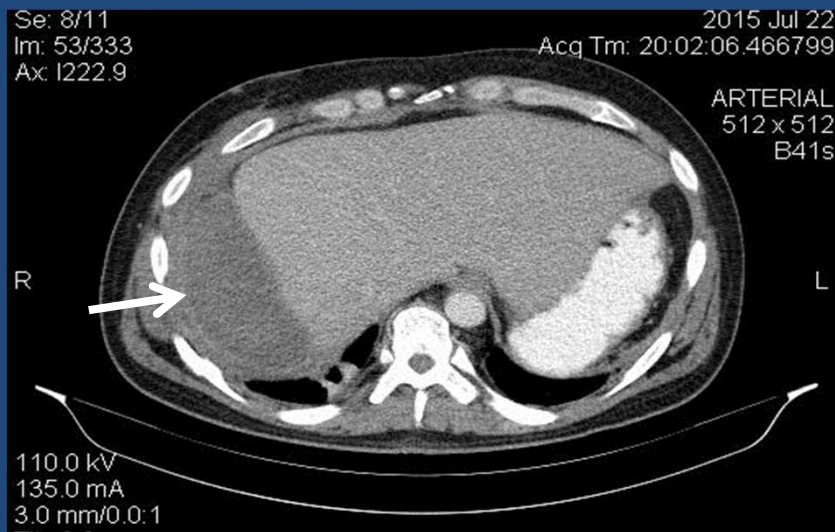
# Contusión Hepática



Figuras A y B – Paciente referido con herida de arma de fuego, reconociéndose en topografía del lóbulo hepático izquierdo, en proyección del segmento II una imagen heterogénea, ligeramente densa, de márgenes definidos (señalado con flechas).

# Hematoma subcapsular

A



B



Figuras A y B – Corte axial (A) y reconstrucción coronal (B) en fase arterial, donde se reconoce una colección subcapsular hepática localizada en el reborde lateral derecho (flecha), identificándose en su interior catéter de drenaje (flecha gruesa).

# Conclusiones

- La TCMS resulta de suma importancia para lograr identificar la lesiones que pueden comprometer la vida de los pacientes politraumatizados, orientando al médico de guardia para tomar la conducta apropiada.

# Bibliografía

- Enfoque inicial en el paciente politraumatizado. Avances con TC multidetector. Seram 2012.
- Cirugia del abdomen. Dr Alejandro Garcia Gutierrez.
- Trauma abdominal cerrado y penetrante con lesión a órganos abdominales. [www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)
- Trauma abdominal. Drs. Hildebrando Ruiz Cisneros, Carlos Huayhualla Sauñe.
- Manual de TC de urgencia. Ahualli Jorge. Ediciones Journal.