

## EVOLUCIÓN DE FRACTURA COMPLETA DE PÁNCREAS.

Gisela Karina López | Fabiana Gisela Vega | María Laura Ranalletti |  
Patricia Natalia Melnechuk | Anahí Mango

### CASO CLÍNICO

Niño de 9 años de edad que consulta por dolor abdominal intenso y vómitos luego de caída de bicicleta con impronta del manubrio en abdomen superior. Amilasemia elevada. Se visualiza fractura completa del páncreas. En controles posteriores se identifica pseudoquiste en porción caudal como secuela del trauma.

### HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

- US: cabeza y cuerpo de páncreas sin alteraciones, cola no visualizada. Líquido libre y peritoneo ecogénico en región esplenorrenal. Bazo heterogéneo.
- TC ABDOMEN C/CTE EV: a nivel de cola de páncreas lesión lineal hipodensa que afecta todo el espesor del parénquima compatible con fractura. Lesión lineal hipodensa esplénica subcapsular. Asocia importante líquido libre peripancreático e intraperitoneal.
- US CONTROL: imagen quística de 31x17mm a nivel de cola pancreática.



### DISCUSIÓN

El páncreas es un órgano vulnerable a traumatismos, los cuales suponen una de las causas más frecuentes de pancreatitis aguda en niños. La constitución anatómica del niño (menos grasa perivisceral y musculatura abdominal menos desarrollada) expone a los órganos abdominales a un riesgo de lesión traumática mayor que en el adulto. Se suelen asociar a otras lesiones (bazo o duodeno). Las producidas por caída de bicicleta son muy frecuente y producen lesión por impacto directo o por compresión anteroposterior contra la columna vertebral. La formación de pseudoquiste es una complicación frecuente.

### CONCLUSIÓN

La necesidad de radiar lo menos posible a los niños y la accesibilidad y rapidez de la US hacen que sea el principal método de detección de líquido libre como indicador de lesión de órganos. Por otro lado la TC es considerada método estándar en la visualización directa de las lesiones. Las lesiones pancreáticas caudales están menos relacionadas con la mortalidad del paciente y la profundidad de la lesión orienta a la posibilidad de lesión del conducto principal.