

Hematoma Duodenal.

Autores: Yarade Emilia Rocío. Serpa Luisina. Yañez Marcos Anibal. Le Favi Gabriel. Baldi Julio. Gálvez Mercedes.
Lugar de realización: Hospital Público Materno Infantil. Salta.



Introducción

Entidad poco frecuente.

Hemorragia en la submucosa de la pared duodenal.

Generalmente autolimitada.

70-80% de los casos de origen traumático.

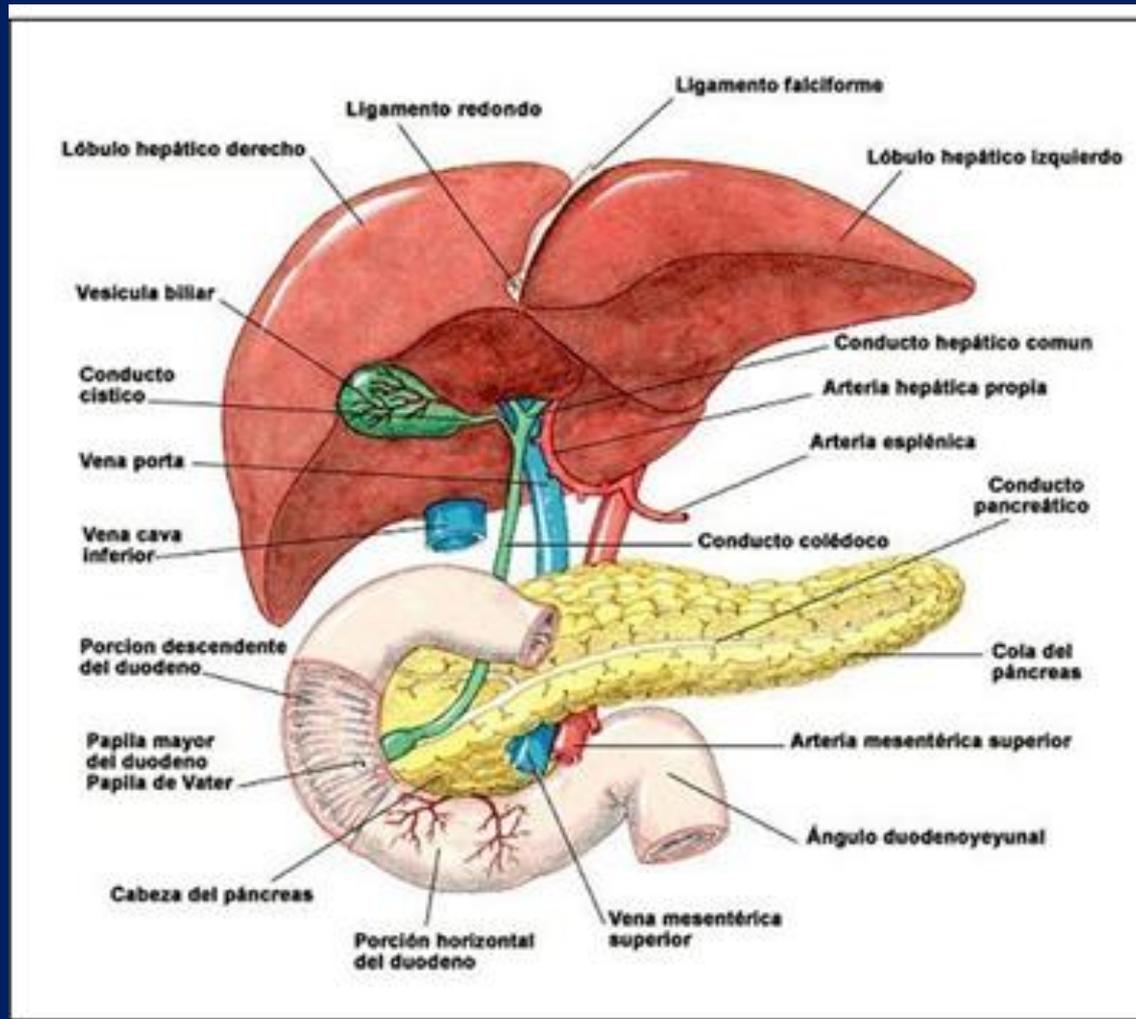
El resto es por trastornos en la coagulación.

En el contexto traumatológico resulta infrecuente encontrarlos en forma aislada, asociándose a otras lesiones.

Objetivos

- Mostrar los signos imagenológicos de un hematoma duodenal.
- Tener en cuenta las manifestaciones clínicas del mismo.

Recuerdo anatómico.



Revisión del Tema.

La afectación traumática del duodeno es rara.

La incidencia de estas lesiones varía entre el 3,5 y 5 %.

Generalmente es en la tercera porción del duodeno.

Se genera por compresión contra la columna vertebral.

En traumatismos es por fuerza directa sobre el duodeno.

Generalmente se asocia a otras lesiones.

Es raro que se produzca en forma aislada.

La asociación más frecuente es con la pancreatitis.

Clínica:

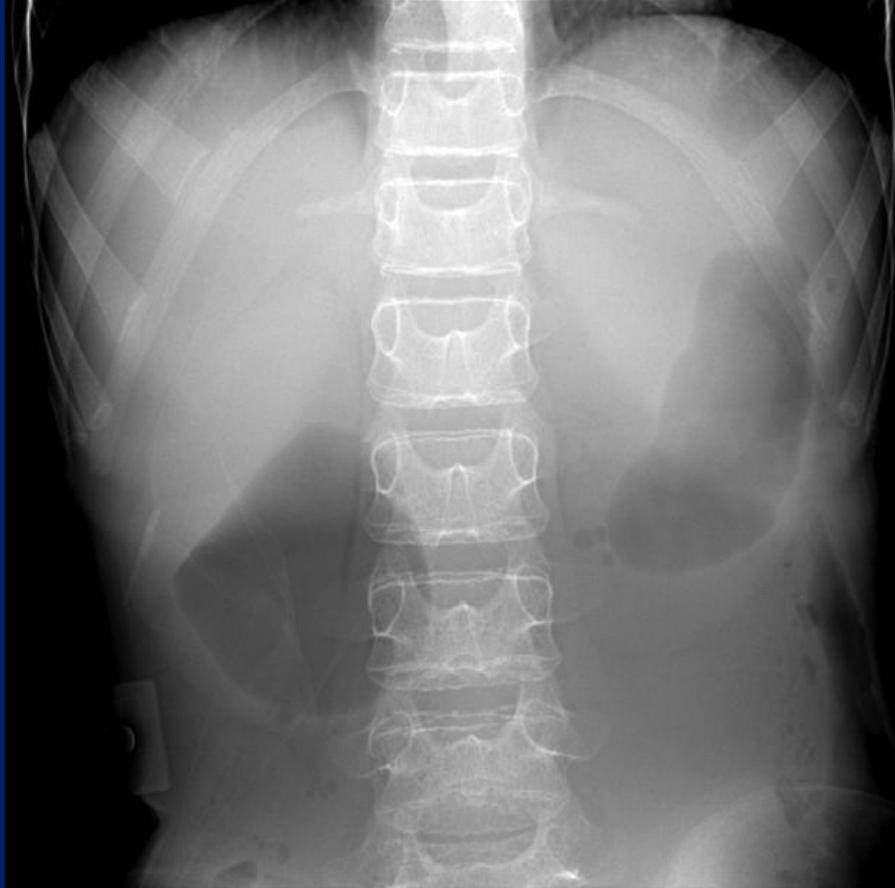
- Signos peritoneales desde el inicio.
- Dolor en epigastrio o cuadrante superior derecho.
- Irradia a cintura.
- Vómitos especialmente biliosos.
- En algunos casos también pueden presentar hiperbilirrubinemia.
- Deshidratación.
- Tumoración palpable.

Estudios analíticos:

- Hiperamilasemia.
- Leucocitosis.
- Anemia.
- Desequilibrio hidroelectrolítico.

El diagnóstico se basa en las técnicas de imágenes.

Rx Directa de Abdomen.



Signo de la Doble burbuja.

Masculino, 22 años. Traumatismo vial.

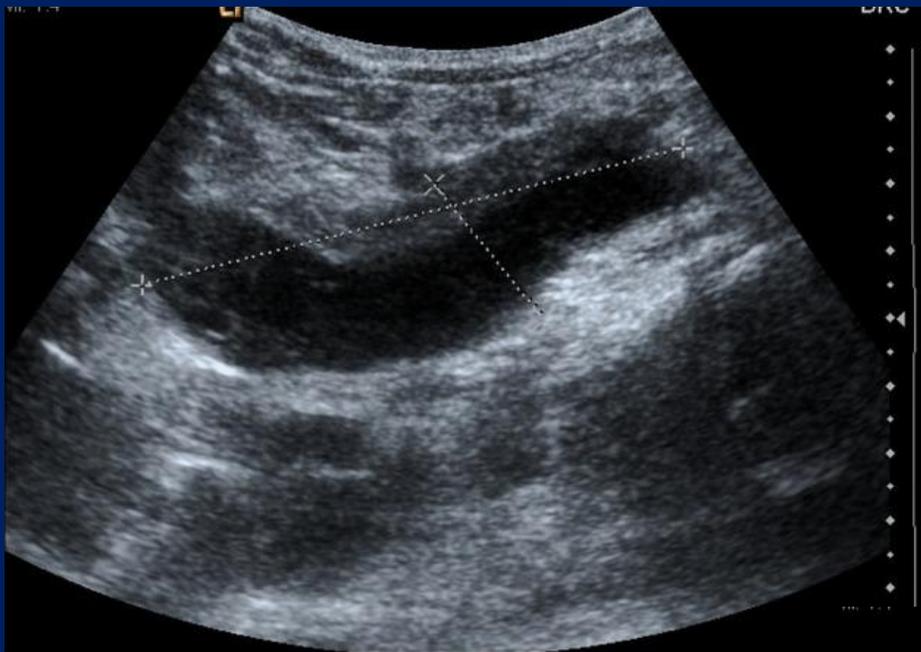
Posteriormente se realiza TC confirmandose hematoma duodenal.

Ecografía.

Áreas ecogénicas e hiperecogencias por debajo del páncreas.

Su ecogenicidad puede ser desde hipoecogénica a heterogénea.

No presenta vascularización con doppler color.



Masculino 5 años de edad, traumatismo directo.

TAC.

Signos:

Lesión heterogénea.

Alta atenuación de la pared del duodeno.

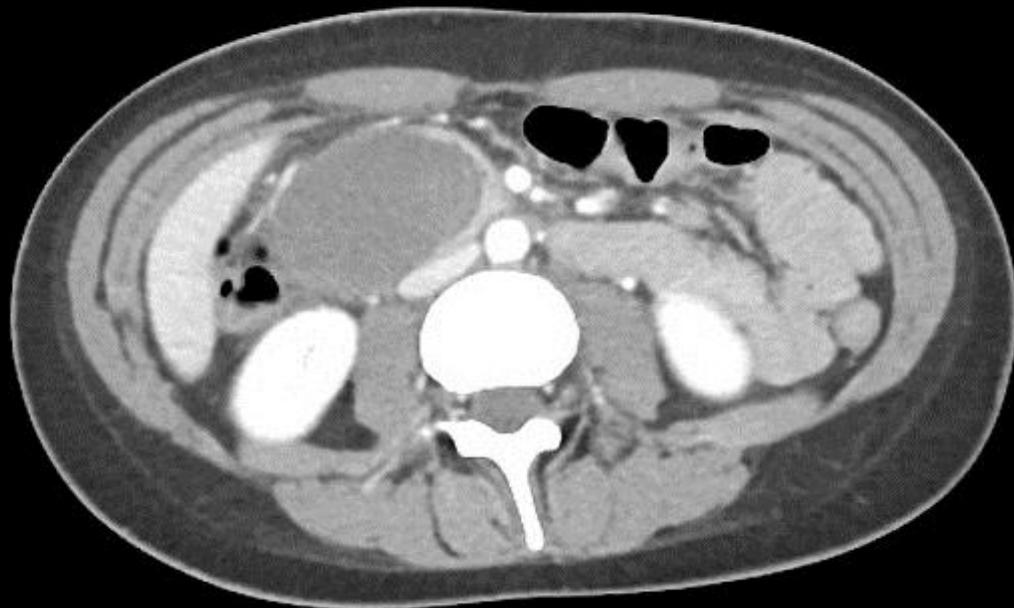
Engrosamiento difuso de pliegues
desplazando la luz duodenal.

Neumoperitoneo.



Femenino, 38 años, anticoagulada.

Masculino. 24 años,
traumatismo directo.



Tratamiento.

- Médico: Antibióticos, analgésicos.
- Quirúrgico: según el grado de afectación.

Conclusión.

El hematoma duodenal es poco frecuente (5%).

Si no se tiene en cuenta su existencia no se podrá diagnosticar.

Conllevando complicaciones mortales.

Bibliografía

1. Hirsch JE, Arhens EH Jr, Blankehorn DH: Measurement of the human intestinal length in vivo and some causes of variation. Gastroenterology 1956; 31: 274- 84.
2. W.D. McInnis, J.B. Aust, A.B. Cruz, H.D. Root **Traumatic injuries of the duodenum: A comparison of primary closure and the jejunal patch** J Trauma, 15 (1975), pp. 847-853.
- 3, Sharif K, Pimpalwer AP, Jhon P, De Ville De Goyet J, Benefits of early diagnosis and preoperative treatment of biliary tract complications after major blunt liver trauma in children. J Pediatr Surg. 2002; 37: 1287-92.
4. Hcnao F, Tawil M, Jiménez H: Penetrating wound of the back and flank.
5. South Med J 1987; 80: 21-25. Petersen S R, Sheldon G F: Morbidity of a negative finding at laparotomy in abdominal trauma.