

Protocolo de estudio tomográfico ante la sospecha de lesión esplénica en traumatismo cerrado de abdomen (TCA)

Gordon Dolimpio Karina Andrea,
Varela Carolina, Canedo Juan Manuel,
Tello Nieri Julio, Montaña Patricio,
Mechura Gonzalo



H.I.G.A Profesor
Dr. Rodolfo Rossi

Servicio de Diagnóstico
por Imágenes

H.I.G.A. Dr. R. Rossi
La Plata, Buenos Aires

Introducción

- El trauma de abdomen cerrado constituye el 80-90% de los traumatismos abdominales debido mayormente a accidentes de tránsito siendo el bazo el órgano más frecuentemente lesionado (45-49%)
- La tomografía computada (TC) es el método de elección actual para la evaluación en pacientes con TCA estables, debido a su rapidez, exactitud diagnóstica y su naturaleza no invasiva.

Objetivos

- Realizar una evaluación de los pacientes derivados al área de Tomografía Computada a los cuales se les solicitó estudio tomográfico debido a trauma abdominal cerrado.
- Describir los principales hallazgos encontrados

Material y métodos

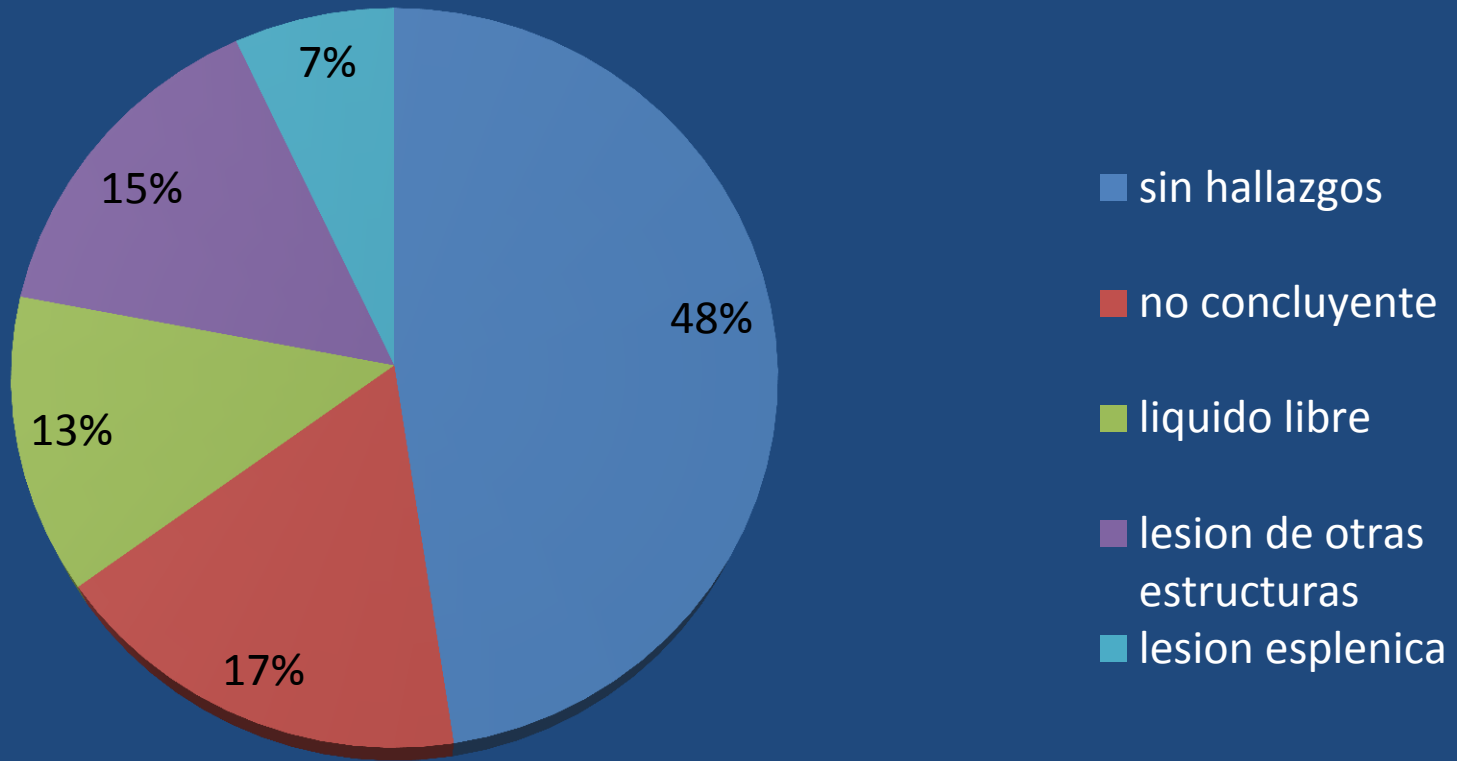
- Se realizó estudio descriptivo y retrospectivo de pacientes con diagnóstico de politraumatismo con TCA que concurrieron a nuestro servicio en el período comprendido entre agosto 2015 y agosto 2016.
- Se utilizó el equipo tomográfico de 16 canales SIEMENS SOMATON EMOTION implementando protocolo de abdomen y pelvis.

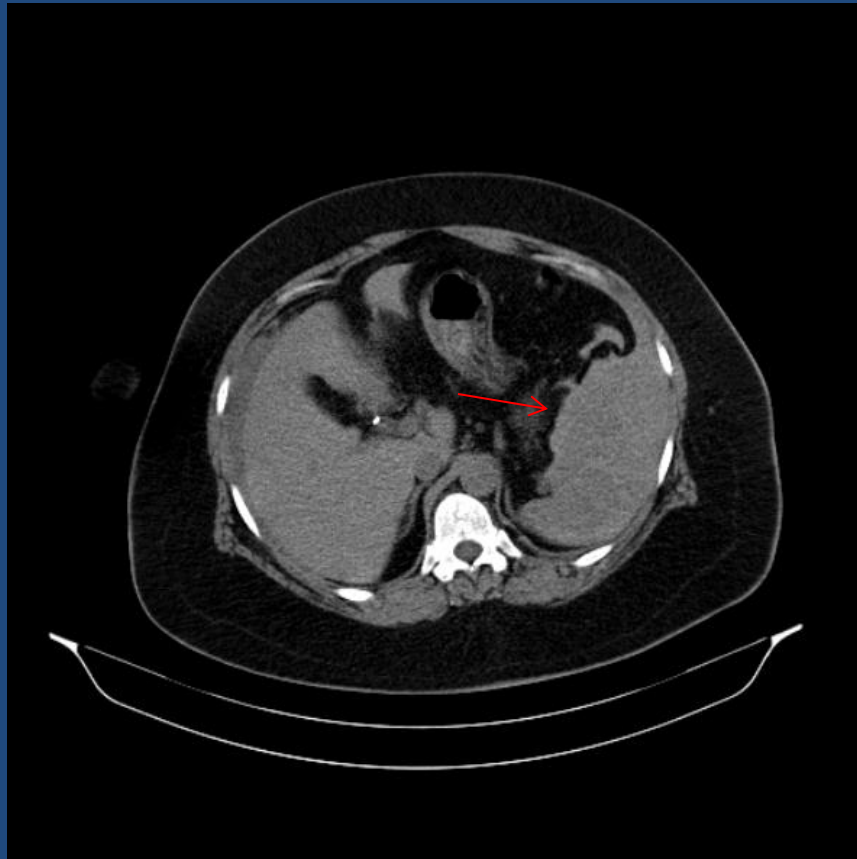
Resultados

De un total de 115 estudios:

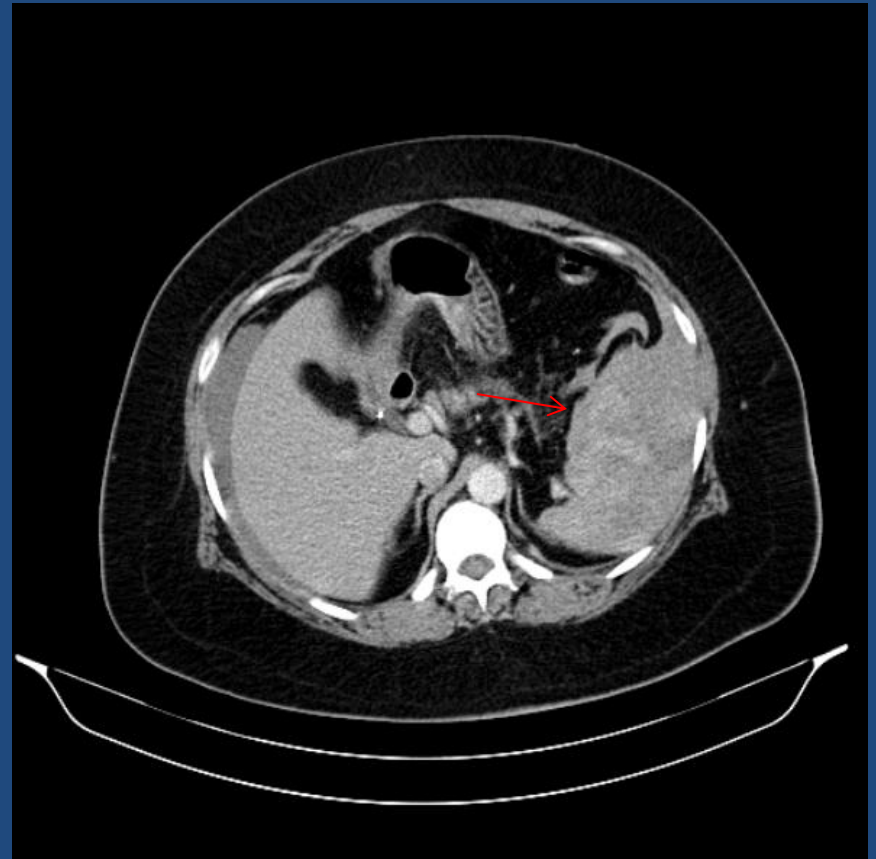
- 47,6% sin hallazgos patológicos
- 7% lesión esplénica
- 13% líquido libre en cavidad abdominal
- 15% otras lesiones (lesión renal, fracturas costales, neumotórax, enfisema subcutáneo, hematomas de pared anterior del abdomen)
- 17,4% estudios no concluyentes

Resultados

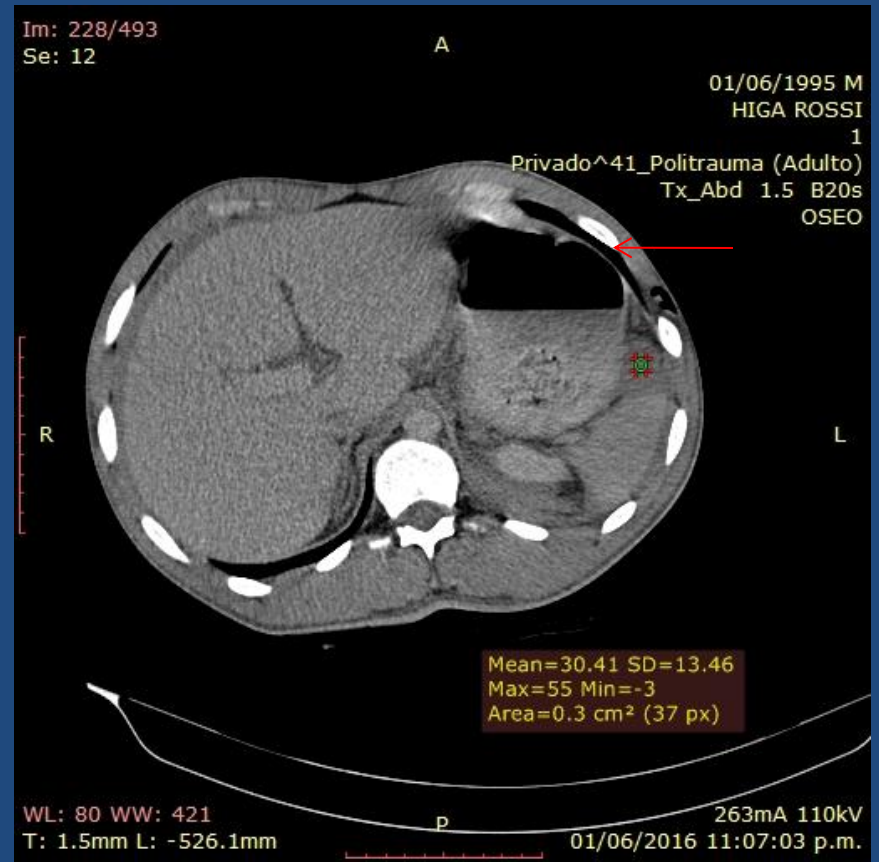
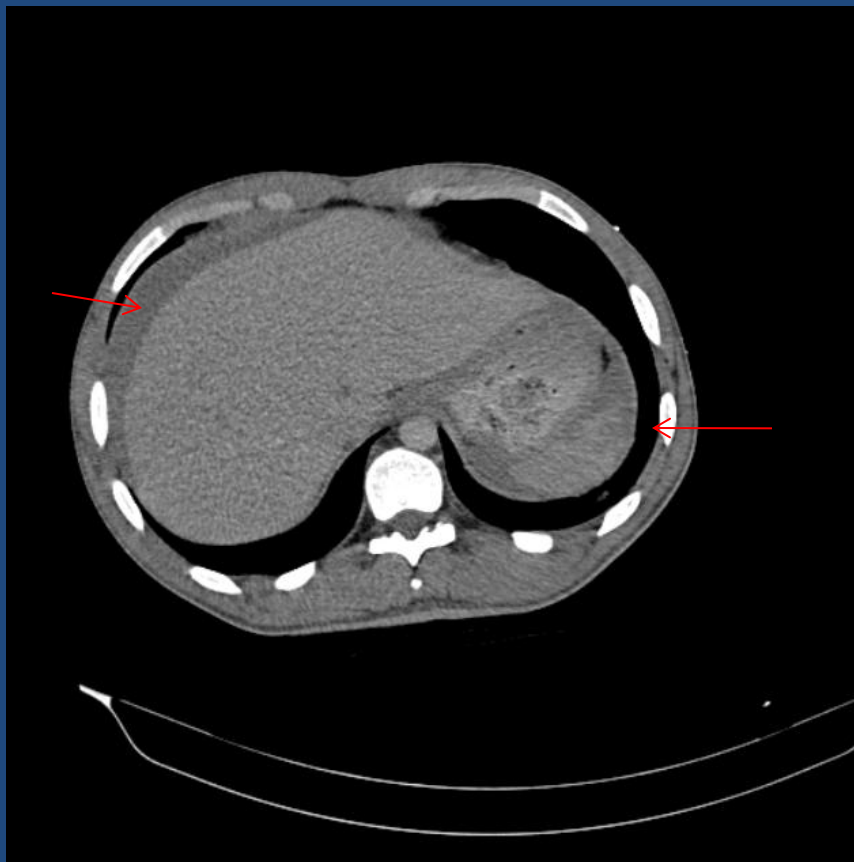




Sin contraste:
Bazo de densitometría
levemente heterogénea

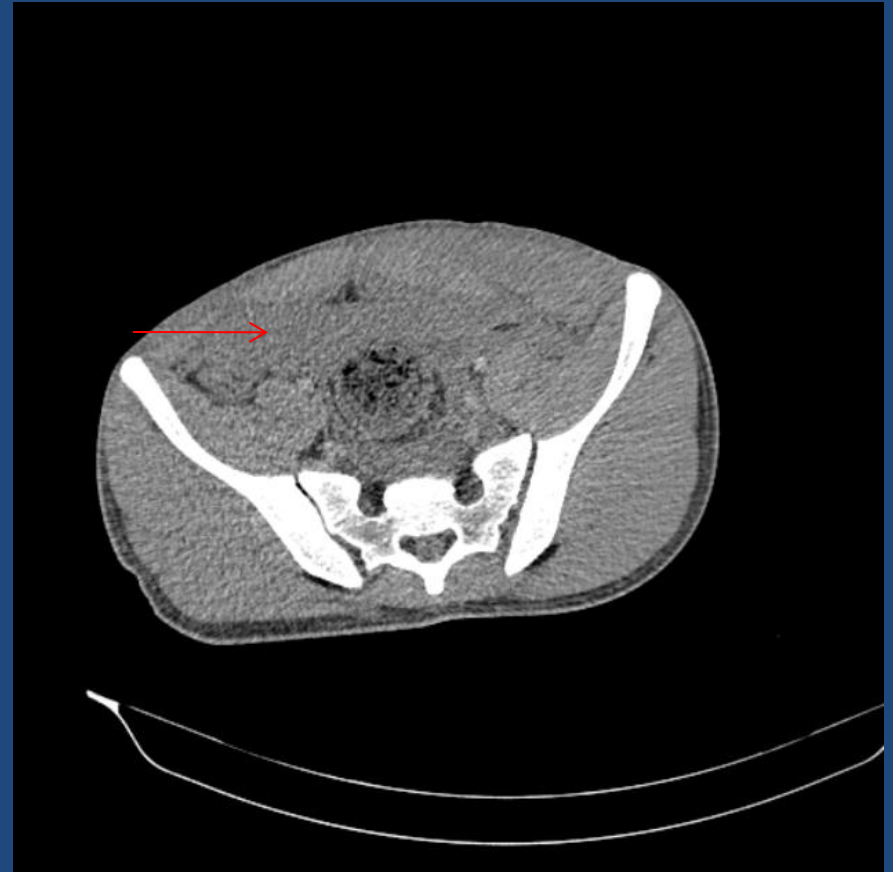
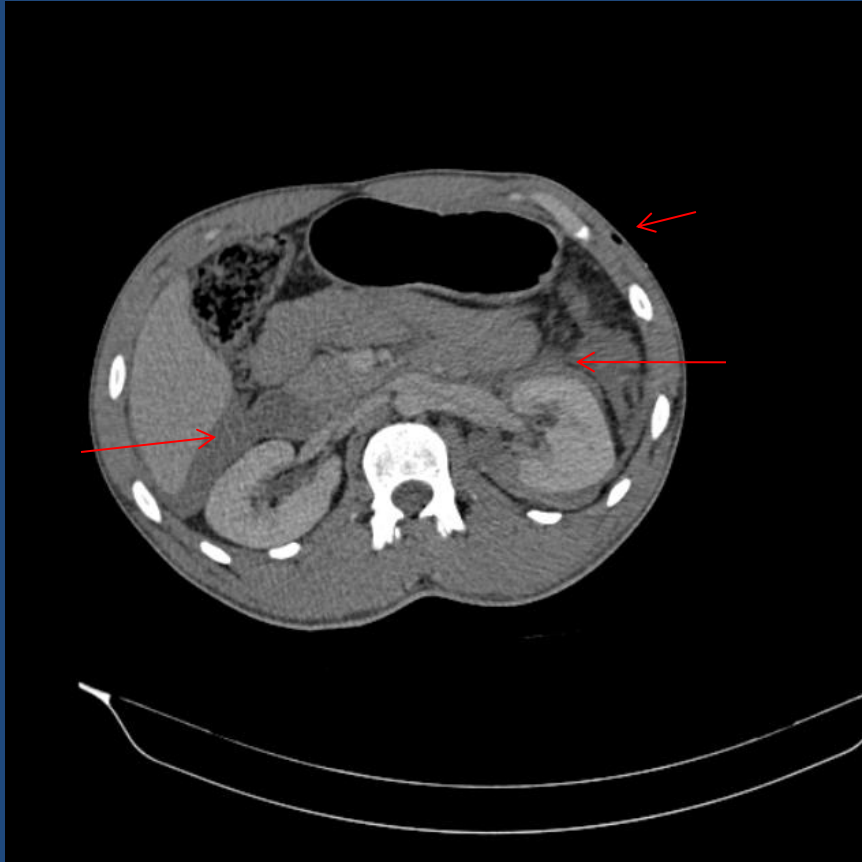


Con contraste:
Fase arterial.
Realce atigrado



TC abdomen superior con contraste fase venosa:

- Realce heterogéneo del bazo a expensas de hipodensidad de su borde anterior
- Líquido libre perihepático y periesplénico.
- Mayor área hipodensa y medición de su densitometria compatible con hematoma subcapsular
- Líquido libre y signos de enfisema subcutáneo en pared lateral izquierda del abdomen.



Cortes que pasan por el abdomen medio y pelvis con contraste fase venosa

- Líquido libre en espacio de Morrison, celda renal izquierda, espacio parietocólico izquierdo, en cavidad pelviana.
- Mínimos signos de enfisema subcutáneo.

Conclusiones

- La TC cumple un rol protagónico en el diagnóstico de lesión esplénica ante un TCA en pacientes hemodinámicamente estables debido a que la exploración física en la mayoría de los mismos es inespecífica
- Se destaca la importancia de realizarse con contraste endovenoso y un correcto protocolo de exploración: fase venosa portal (60-90 segundos) con realce homogéneo del parénquima, fase tardía (3 a 5 minutos)

Bibliografía

- Anderson SW, Varghese JC, Lucey BC, Burke PA, Hirsch EF, Soto JA. MBlunt Splenic Trauma: DelayedPhase CT for Differentiation of Active Hemorrhage from Contained Vascular Injury in Patients. Radiology 2007; 243 (1): 88-95.
- Hassan R, Aziz AA, Razali A, Ralib M, Saat A. Computed Tomography of Blunt Spleen Injury: A Pictorial Review. Medical Journal of Malaysia 2011; 18 (1): 60-67