

Caso	(134) Herida por arma de fuego
Autores	Pilar Lombao Gracia, Aparisi Pons M; Gil Viana R ; Salhan Ibáñez N; Cabrera Pérez B
Centro	Hospital Clínico Universitario De Valencia

EXPOSICIÓN DEL CASO

Varón de 65 años que acude por herida por arma de fuego con herida abierta en hemitórax izquierdo y dolor a la palpación abdominal. El paciente estaba hemodinámicamente estable con un Glasgow de 15.

Se le realiza un TC toraco-abdomino-pélvico en el que se evidenciaban los restos metálicos del proyectil en tejido celular subcutáneo de pared posterior torácica con fractura de 10º arco costal posterior izquierdo (imagen A y C flecha roja). Colección de baja densidad esplénica (imagen A y C estrella roja) que deforma la arquitectura esplénica compatible con hematoma subcapsular > 50 % del área asociado a hemoperitoneo periesplénico y en pelvis compatible con ruptura (grado III de AAST). Se observó asimismo neumoperitoneo (imagen B flechas rojas) en relación con perforación de ángulo esplénico de colon (imagen B estrella roja).

DISCUSIÓN

Las lesiones balísticas son una combinación de la lesión directa causada por la bala a lo largo de su trayectoria a través de los tejidos y la onda de choque creada alrededor de esa trayectoria a medida que la bala gasta su energía. Las pruebas de imagen desempeñan un papel muy importante en la identificación de lesiones en traumatismos por arma de fuego, determinando su gravedad. La tomografía computarizada es la modalidad de imagen principalmente utilizada para evaluar estas lesiones y sus complicaciones, incluyendo el uso de reconstrucciones multiplanares.

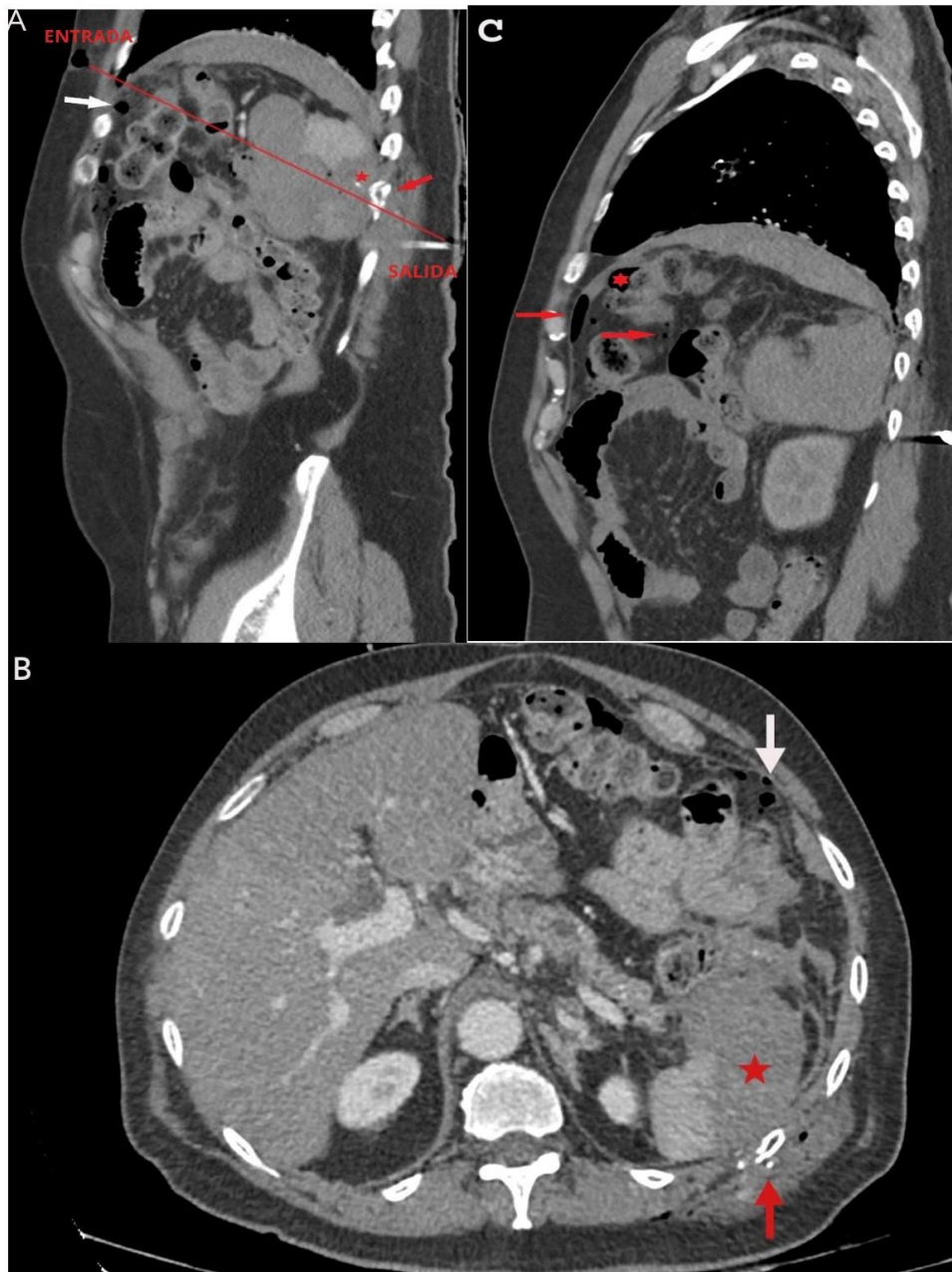
La gravedad del daño hepático o esplénico se evalúa según el sistema de clasificación de AAST que tiene en cuenta la superficie afectada, la extensión del hematoma, el tamaño de la laceración así como la afectación de vasos segmentarios e hiliares.

Es por tanto importante revisar las estructuras vasculares, en nuestro caso vena y arteria esplénica, puesto que si la lesión aumenta el grado en la escala AAST.

Las lesiones en el estómago, duodeno, intestino delgado y colon son comunes en los traumatismos por arma de fuego en abdomen y pelvis. A diferencia de la herida por arma blanca, que generalmente provoca una sola perforación de un órgano hueco, las heridas por arma de fuego generalmente resultan en un par de lesiones de espesor total debido al paso de los fragmentos de bala a través del órgano lesionado. La detección de una lesión en una víscera hueca debe llevarnos a una inspección cuidadosa en busca de una segunda lesión.

CONCLUSIÓN

Las heridas por arma de fuego son lesiones complejas que pueden asociar hallazgos en múltiples órganos. Es importante que el radiólogo esté familiarizado con los mecanismo de la lesión, los hallazgos comunmente encontrados, los sistema de clasificación asi como las complicaciones asociadas.



Imágenes A y B: Cortes sagital y axial ventana partes blandas, fase portal de TC toraco-abdomino-pélvico; se observa resto de proyectil metálicos en tejido celular subcutáneo de pared torácica posterior izquierda.. En el trayecto de dicho proyectil, fractura de 10° arco costal posterior izquierdo (flecha roja) que asocia hematoma de pared.Hematoma subcapsular esplénico (estrella roja) con hemoperitoneo periesplénico. Imagen C: Corte sagital ventana partes blandas, fase portal de TC toraco-abdomino-pélvico; en Neumoperitoneo (flechas rojas) en relación con perforación de colon a nivel de ángulo esplénico (estrella roja).

BIBLIOGRAFÍA

- Sodagari, F., Katz, D. S., Menias, C. O., Moshiri, M., Pellerito, J. S., Mustafa, A., & Revzin, M. V. (2020). Imaging Evaluation of Abdominopelvic Gunshot Trauma. *RadioGraphics*, 40(6), 1766-1788. doi:10.1148/rg.2020200018

- Ditkofsky, N., Elbanna, K.Y., Robins, J. et al. Ballistic Injury Imaging: The Basics. *Curr Radiol Rep* 6, 45 (2018). <https://doi.org/10.1007/s40134-018-0304-6>