

Caso	(166) Lesión de vasos mesentéricos secundario a un traumatismo abdominal cerrado.
Autores	María Roquet-jalmar Saus, Tania Garcia Valverde, Cesar Escribano Arranz, Sagrario Relanzón Molinero.
Centro	Hospital Virgen De La Luz De Cuenca.

EXPOSICIÓN DEL CASO

El paciente ingresa tras traumatismo abdominal cerrado en región epigástrica por impactación del volante en accidente de tráfico. Los síntomas fueron dolor abdominal sin alteración del nivel de conciencia ni dificultad respiratoria. Como antecedentes personales cabe destacar una cirugía para fijación intersomática lumbar anterior del espacio L5-S1 y portador de neuroestimulador medular. Después del examen físico, el paciente refirió un dolor fuerte en hemiabdomen inferior lo que sugirió la realización de una ecografía abdominal. En dicha prueba se visualizó una moderada cantidad de líquido libre intraperitoneal, sin visualizarse alteración de órganos sólidos. Este resultado llevó a la realización de una tomografía computarizada (TC) multifásica torácico-abdomino-pélvica donde, además de la alteración descrita anteriormente (hemoperitoneo), se visualizó en la fosa ilíaca derecha (FID) un aumento de atenuación de la grasa mesentérica, con algún punto hiperdenso y la presencia de un defecto de repleción en la luz de un segmento corto de una rama venosa mesentérica adyacente, hallazgos sugestivos de un desgarro de mesenterio con sangrado activo aparentemente sin signos de isquemia aguda intestinal ni perforación. Ante el empeoramiento del paciente se le practicó una laparoscopia exploradora urgente.

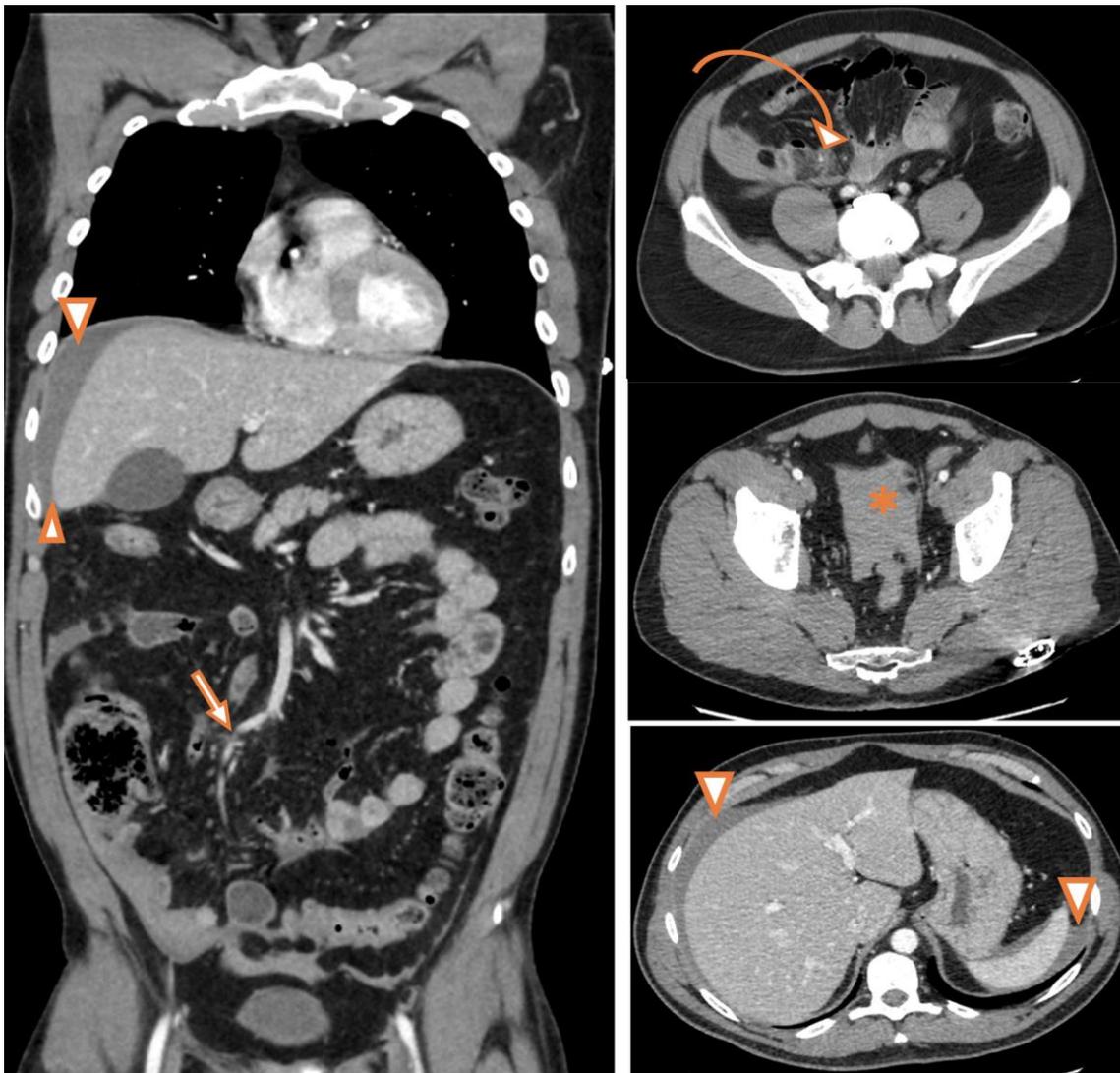
DISCUSIÓN

Las lesiones de los vasos mesentéricos en pacientes politraumatizados con trauma cerrado son una patología poco frecuente (<1%) y se producen debido a un mecanismo de desaceleración rápida¹. Los accidentes de tráfico son la causa más frecuente de esta patología, seguido de accidentes laborales y precipitaciones¹. El retraso diagnóstico aumenta considerablemente la morbimortalidad de estos pacientes debido a la hemorragia, peritonitis o sepsis que puede provocar². Es frecuente que el cuadro clínico se presente con dolor, distensión abdominal junto a una disminución de ruidos intestinales y datos de inestabilidad hemodinámica. No obstante, el paciente al inicio puede estar asintomático lo que complica su detección^{1,3}. En pacientes con inestabilidad hemodinámica la primera prueba de elección es una ecografía FAST. Para la evaluación de lesiones en los vasos mesentéricos la TC con contraste intravenoso se considera la técnica de elección². Debe realizarse una secuencia en fase venosa portal para evaluar la integridad de las vísceras abdominales, aunque también es recomendable realizar una fase arterial para detectar lesiones vasculares y focos de sangrado arterial activo⁴. Los signos que muestran la TC son irregularidad y terminación abrupta de los vasos mesentéricos, hematoma mesentérico con hemorragia activa (con extravasación de material de contraste), líquido libre intraabdominal o defectos de perfusión en la pared intestinal^{2,3}. Esta indicada la realización de una laparotomía exploradora en pacientes con dudas diagnósticas o inestabilidad⁴. Los hematomas mesentéricos

de pequeño tamaño no son siempre indicación de cirugía inmediata, siendo primordial la exploración y observación seriada de estos pacientes^{1,4}. En pacientes con hematomas mesentéricos de gran cuantía o que presenten una lesión intestinal o una lesión de los vasos mesentéricos se requiere de una intervención quirúrgica urgente ante el elevado riesgo de isquemia intestinal secundaria⁴.

CONCLUSIÓN

Es importante la realización de una TC multifásica ante un paciente con traumatismo abdominal cerrado estable con sospecha de lesión de los vasos mesentéricos con el fin de realizar un diagnóstico en la mayor brevedad posible, ya que la demora de éste está relacionada con un aumento de la morbimortalidad en estos pacientes.



TC torácica-abdomino-pélvica helicoidal multifásica con contraste intravenoso. Se aprecia moderada cantidad de líquido perihepático y periesplénico (puntas de flechas), con parénquimas de estas vísceras homogéneas, sin signos de laceración o rotura. En región de íleon terminal, se aprecia alteración de grasa mesentérica y algún punto hiperdenso (flecha curva), con presencia de líquido interasas y en pelvis de densidad elevada, 70 UH (asterisco), que adyacente a todas estas alteraciones asocia a un pequeño defecto de la repleción de la luz en un segmento corto de una rama venosa mesentérica (flecha), sugerente de laceración vascular mesentérica distal como origen del cuadro. No se visualizan aparentemente signos de isquemia aguda intestinal ni perforación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Campillo-Soto A, Soria-Aledo V, Renedo-Villarroya A, et al. Utilidad de la tomografía computarizada para el diagnóstico de lesiones intestinales y mesentéricas en el trauma abdominal cerrado. *Cirugia Espanola*. 2009;86(1);13-16. DOI:10.1016/j.ciresp.2009.03.016
2. Boscak, Alexis R et al. Segmental Bowel Hypoenhancement on CT Predicts Ischemic Mesenteric Laceration After Blunt Trauma. *AJR. American journal of roentgenology*. 2021;1-7. DOI:10.2214/AJR.20.23108
3. Olavarrieta JR Lucena. Lesiones del mesenterio como consecuencia del trauma abdominal contuso. *RFM Revista de la Facultad de Medicina*. 2005;28(2): 123-128. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692005000200004&lng=es
4. Hughes TM, Elton C. The pathophysiology and management of bowel and mesenteric injuries due to blunt trauma. *Injury* 2002; 33(4):295-302.