

Caso	(359) Hemotórax con sangrado activo tras mínimo traumatismo.
Autores	Gabriela Serra Del Carpio, María Luz Parra Gordo, Milagros Martí De Gracia, Ignacio De Garcillan De La Joya, Jose Luis Martínez-checa Guiote, Nerea Torena Lerchundi
Centro	Hospital Universitario La Paz

EXPOSICIÓN DEL CASO

Mujer de 81 años que dos días previos al ingreso sufre caída desde su propia altura con traumatismo torácico derecho. Es traída a urgencias por disnea y se identifica hemotórax traumático secundario a dos fracturas costales en el contexto de anticoagulación con sintrom por antecedente de FA. Ante inestabilidad hemodinámica se decide toracotomía urgente, en las primeras 24 horas del postoperatorio se sospecha sangrado activo por lo que se realiza angio TC de tórax y se observa hemotórax derecho de importante cuantía que oblitera al bronquio principal derecho y su rama interlobar, en la fase arterial se observa importante extravasado de contraste en el espesor del hemotórax que aumenta en la fase tardía, compatible con sangrado arterial activo. Se localiza en la base próximo al diafragma y a la altura del 9°, 10° y 11° espacios intercostales posterolaterales, sin poder identificar la rama vascular de origen, por lo que se procede a realizar arteriografía. Se emboliza la arteria frénica derecha y luego se procede a realizar nueva toracotomía para drenaje hemotórax retenido. La paciente evoluciona favorablemente.

DISCUSIÓN

El traumatismo torácico es el tercero más común en politraumatizados, luego de las lesiones en cabeza y extremidades, y tiene una mortalidad del 10%, ya que existen lesiones severas que requieren intervención quirúrgica inmediata.

Más de 2/3 de los casos de traumatismo cerrado torácico en países desarrollados se debe a accidentes automovilísticos, mientras que el resto de casos ocurren debido a caídas o golpes por objetos contundentes.

En casos severos de traumatismo torácico cerrado el estudio mediante TC es parte del manejo inicial, debido a la alta sensibilidad y a la precisión diagnóstica de la técnica para detectar y caracterizar lesiones torácicas.

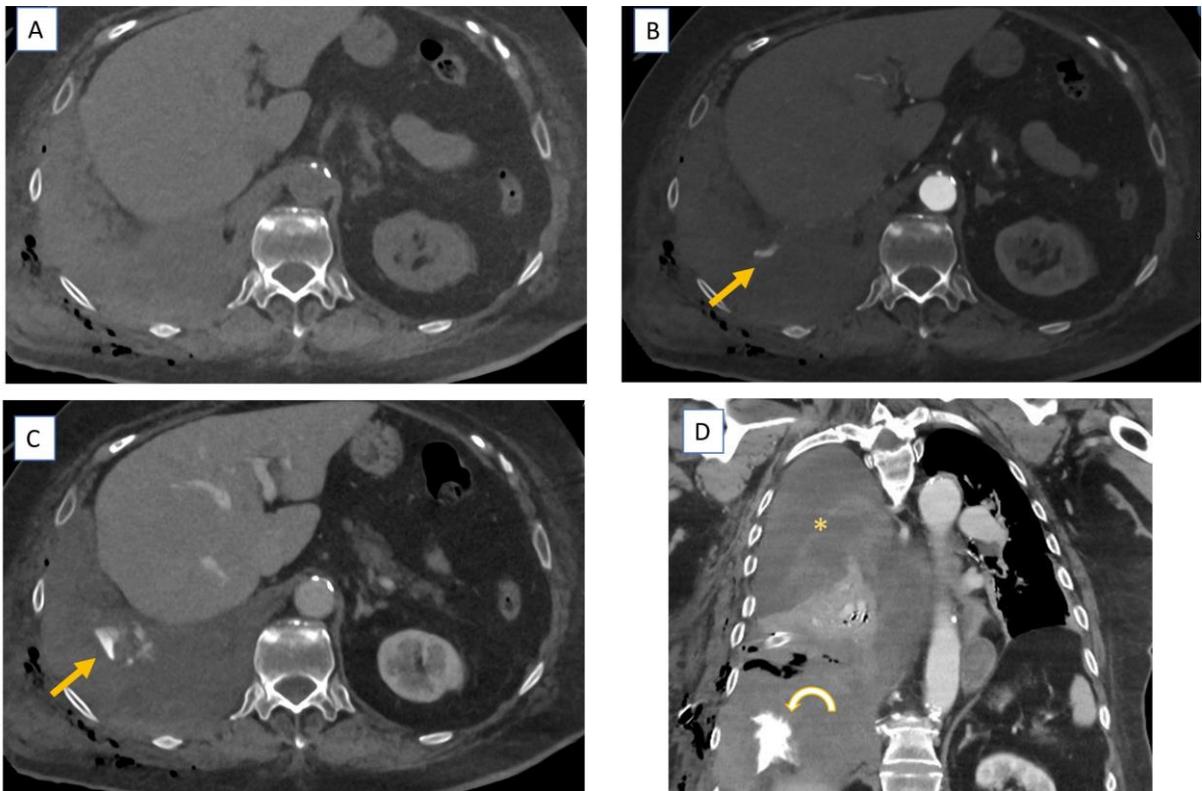
El Hemotórax es el acumulo de sangre en el espacio pleural que puede provenir del parénquima, de la pared torácica, de los grandes vasos, del corazón o incluso del bazo o del hígado en el caso de que se asocie a ruptura diafragmática.

Mediante tomografía se caracteriza el líquido pleural y se determina el valor de atenuación en UH, siendo menor de 15 UH en el caso del derrame pleural reactivo, de 30 a 45 en el caso de sangre y de 50 a 90 UH en el caso de sangre coagulada. ocasionalmente también se observa el "efecto hematocrito" por las capas de productos hemáticos de distinta atenuación.

En un estudio de angio TC podemos identificar con mayor facilidad el sangrado activo, al evidenciar extravasación de contraste. Este suele provenir de arterias intercostales, la subclavia o la mamaria interna.

CONCLUSIÓN

Los mecanismos leves de un traumatismo cerrado pueden causar fracturas costales y generar hemotórax masivo que pone en peligro la vida del paciente. La tomografía tiene una alta precisión en el diagnóstico de esta condición, pero puede no representar la fuente real de hemorragia en pacientes con hemotórax masivo



A, B y C) Cortes axiales de TC multifásico en fases basal, arterial y venosa respectivamente: importante hemotórax. Se identifica extravasado en fase arterial que aumenta en fase venosa (flechas). D) corte coronal en fase venosa: hemotórax masivo () y sangrado activo (flecha curva)*

BIBLIOGRAFÍA

Palas J, Matos A, Mascarenhas V. Multidetector Computer Tomography: Evaluation of Blunt Chest Trauma in Adults". *Radiology Research and Practice*. 2014; 864369. <https://doi.org/10.1155/2014/864369>

Miller F, Richardson J, Thomas H. Role of CT in diagnosis of major arterial injury after blunt thoracic trauma. *Surgery*. 1989. 106 (4): 596 - 603. <https://doi.org/10.5555/uri:pii:0039606089901190>

Malta B, Albieri C, Tartari S. The role of MDCT in the management of hemothorax in traumatized patients. *European Respiratory Journal*. 2016, 48 (60): 3815; DOI: 10.1183/13993003.congress-2016.PA3815

Oikonomou A, Prassopoulos P. CT imaging of blunt chest trauma. *Insights Imaging*. 2011;2(3):281-295. doi:10.1007/s13244-011-0072-9