

Caso	(550) Perforación aislada de asa yeyunal tras traumatismo abdominal cerrado
Autores	Irene Díaz Mediavilla, Inés Alonso Sánchez, Uxue Martínez Urabayen, José María Asensi Miranda, Carlota García De Andoin Sojo, Martín Sáenz Aguirre, Estíbaliz Onís González
Centro	Hospital Universitario De Basurto

EXPOSICIÓN DEL CASO

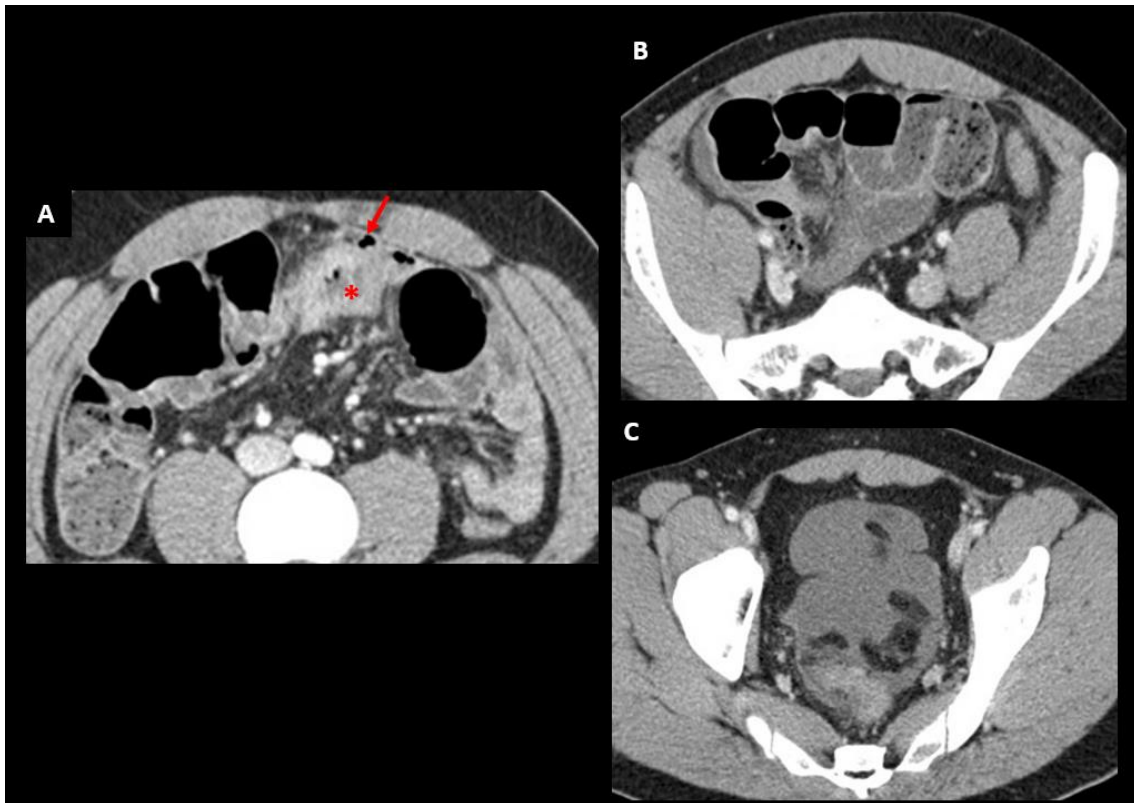
Varón de 20 años que acude a Urgencias tras caída de una pesa en el abdomen mientras estaba en el gimnasio. Desde entonces refiere dolor abdominal que no cede con analgesia, algún pico febril y orina amarillenta. En la analítica se aprecia elevación de PCR y leucocitosis con neutrofilia. A la exploración presenta abdomen muy doloroso con defensa a la palpación. Se solicita una ecografía abdominopélvica visualizando importante cantidad de líquido libre en pelvis y posteriormente se le realiza un TC abdomino-pélvico para completar el estudio. En el TC se observa dilatación de asas de íleon proximal con patrón en miga de pan en asas aisladas sin identificar causa obstructiva, así como abundante líquido libre en pelvis. Ante los hallazgos inespecíficos se deja al paciente en observación con tratamiento conservador. El paciente empeora clínicamente por lo que se realiza una laparoscopia exploradora observando una perforación de 2cm en una asa de yeyuno distal con hematoma intramural y peritonitis generalizada. Revisando retrospectivamente el TC se aprecia un engrosamiento focal de un asa de yeyuno distal, sin identificar solución de continuidad en su pared, pero sí mínimas burbujas de aire extraluminal adyacentes a la misma, hallazgo en relación con el asa perforada.

DISCUSIÓN

Las lesiones de asas intestinales tras un traumatismo abdominal cerrado son infrecuentes. La clínica en estos casos suele ser inespecífica, estando hasta un 50% de los pacientes asintomáticos en la valoración inicial. Es importante establecer una sospecha diagnóstica y tratar de detectar esta complicación, ya que incrementa tanto la morbilidad como la mortalidad en estos pacientes y casi siempre requiere un tratamiento quirúrgico. El TC es la prueba diagnóstica de elección en la valoración de estas lesiones en pacientes hemodinámicamente estables y permite determinar el manejo conservador o quirúrgico. Existen signos directos e indirectos que nos tienen que hacer sospechar de perforación intestinal si nos encontramos ante un contexto clínico compatible. Los principales hallazgos en imagen son la detección de un defecto de continuidad en la pared, lo cual es muy específico pero poco frecuente; la presencia de aire extraluminal, que en lesiones pequeñas puede verse únicamente como una neumatosis focal; un engrosamiento focal de la pared o alteración de su realce y la presencia de líquido libre intraabdominal, lo cual es muy frecuente aunque poco específico.

CONCLUSIÓN

La perforación aislada de un asa intestinal tras un traumatismo abdominal cerrado es poco frecuente. Los hallazgos en imagen en muchas ocasiones son inespecíficos. Es importante establecer una sospecha diagnóstica ante un contexto clínico compatible y una correlación clínico-radiológica de los hallazgos.



TC abdomino-pélvico con contraste intravenoso en fase venosa portal: Engrosamiento focal de un asa de yeyuno distal () con burbujas de aire extraluminal adyacentes (flecha) y dilatación de asas de íleon proximal (B) con abundante cantidad de líquido libre en pelvis (C).*

BIBLIOGRAFÍA

Bates, D., Wasserman, M., Malek, A. Multidetector CT of surgically proven blunt bowel and mesenteric injury. *Radiographics*. 2017; 37(2): 613-625. <https://doi.org/10.1148/rg.2017160092>

T. Serna Castro, R. Dosdá Muñoz, C. Parrilla Muñoz. Traumatismo cerrado de asas intestinales: ¿Qué buscar en TC?. *SERAM*. 2014. S-1156. <https://dx.doi.org/10.1594/seram2014/S-1156>