

Caso	(695) Un incidente sangriento con una máquina agrícola y cómo obtener un buen estudio pese a todo
Autores	Mikel Elgezabal Gomez, Borja Souto Canteli, Iskander Arteche Arnaiz, Soledad Larburu Zavala, Asier Garmendia Zabaleta, Enrique Garcia-serrano Fuertes
Centro	Hospital Universitario De Cruces / Gurutzetako Unibertsitate Ospitalea

EXPOSICIÓN DEL CASO

Un varón de 71 años es trasladado inestable en helicóptero desde un área rural tras un accidente casual con una máquina rotocultora que había atrapado su EID, con el diagnóstico de visu de varias fracturas abiertas y sangrado activo arterial. Tras la estabilización HD y la colocación de un torniquete inguinal, el paciente es traído a la sala de TC de urgencias para la caracterización de las lesiones vasculares y traumatológicas agudas en la extremidad.

Se realiza una angioTC de EEII, colocando para la fase arterial precoz el punto de bolus tracking manual distal al torniquete, con tal de asegurar el correcto relleno de los vasos de la EID. En las imágenes obtenidas apreciamos un torniquete proximal en muslo derecho que estenosa parcialmente la arteria femoral superficial (Fig. 1a). Distalmente observamos una oclusión traumática de la luz arterial a nivel del segmento poplíteo P1 sin recanalización distal (Fig. 1a). Además, vemos sangrado activo externo en hueso poplíteo directamente a la piel (Fig. 1b), y luxación posterior de la rodilla (Fig. 1c).

El paciente fue intervenido, primero mediante reducción de la rodilla y fijación externa y después con un bypass poplíteo con injerto de safena contralateral (Fig. 1d).

DISCUSIÓN

Las extremidades poseen cuatro componentes funcionales (nervios, vasos, huesos y partes blandas) que han de ser evaluados de forma tanto individual como conjunta en caso de una lesión traumática. La lesión vascular arterial es frecuentemente el componente que exige una evaluación más urgente (1), y la técnica radiológica indicada para ello es la angioTC. Hay poco escrito sobre la obtención de imágenes angiográficas de corte transversal en pacientes con dispositivos que alteran la fisiología hemodinámica, como es un torniquete.

En este caso en particular, para obtener imágenes fiables sobre el estado de las arterias del miembro lesionado, se optó por un bolus tracking manual colocando el corte de referencia inmediatamente distal al punto de compresión. Se lanzó la exploración al obtener una opacificación de contraste idónea en el punto de referencia, siendo la calidad final del estudio satisfactoria y lográndose un adecuado diagnóstico y una correcta orientación quirúrgica. Otra opción a considerar es aflojar ligeramente el torniquete por un tiempo justo, para permitir el paso de sangre contrastada a un flujo normal.

En cualquier caso, siempre hay que tener en cuenta la situación clínica de cada paciente, la técnica ha de ser consensuada con el resto de profesionales médicos e individualizada para cada caso.

CONCLUSIÓN

La lesión traumática de extremidades obliga la valoración sistemática de los distintos componentes de la misma, de los cuales el componente vascular arterial suele ser el que exige un abordaje más urgente. La herramienta más usada en Radiología de urgencias para su asesoramiento es el angioTC. El radiólogo tiene que saber cómo sacar el máximo partido a la técnica cuando hay dispositivos que alteran la hemodinámica habitual del paciente (como es el caso de un torniquete) y a adaptarse a la situación clínica de cada caso.

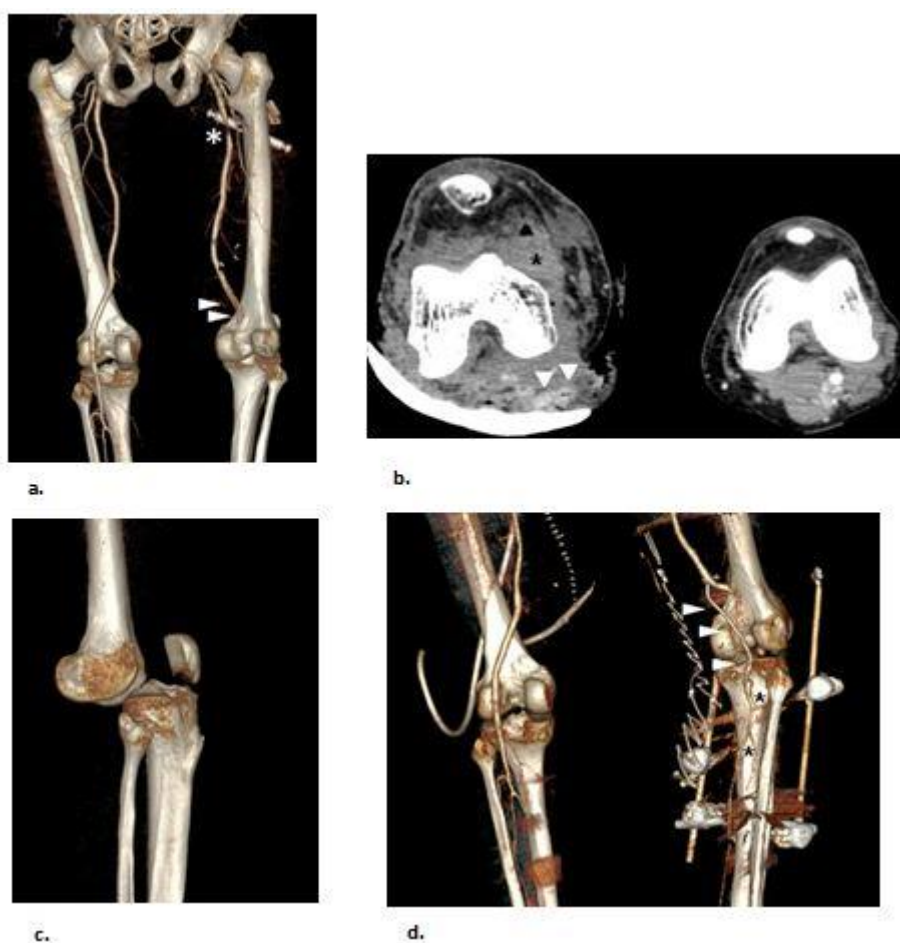


Figura 1. Lesión traumática de EID en varón de 71 años. (a): imagen VR de EEII, vista posterior. Torniquete femoral con interrupción focal del flujo arterial (asterisco blanco). Oclusión de la arteria poplítea sin recanalización distal (arrowheads blancos). (b): TC axial a nivel de cóndilos femorales en fase de repaso arterial, los arrowheads blancos muestran una extravasación de contraste hacia la piel compatible con sangrado activo. Además, derrame articular (asterisco negro). (c): VR que muestra una luxación posterior de rodilla. (d): TC posoperatoria, observamos un bypass poplíteo (arrowheads blancos) con relleno de tronco tibioperoneo y ramas surales (asteriscos negros).

BIBLIOGRAFÍA

1. Oweis Y, Viets Z, Shetty AS. Role of lower extremity run-off CT angiography in the evaluation of acute vascular disease. *Abdom Radiol.* 2017; 42: 1028-1045. <https://doi.org/10.1007/s00261-016-0907-4>