

<b>Caso</b>	(079) Desgarro traumático de raíz de mesenterio en traumatismo abdominal cerrado.
<b>Autores</b>	Irune Pérez, Cristina Berastegui, Paula Garcia, Alba Salvador, Mikel Jauregui, Carlos Basoa.
<b>Centro</b>	Hospital Galdakao-usansolo.

## EXPOSICIÓN DEL CASO

Varón 24 años. Accidente de tráfico: choque frontal a 90 km/hora, ocupante de asiento trasero y portador de cinturón de seguridad. Consciente y orientado. Refiere dolor abdominal.

Se realiza TC craneal y de cuerpo completo con los hallazgos de hemoperitoneo de predominio en pelvis pero también perihepático, subhepático y periesplénico en ausencia de lesión de órganos sólidos y pequeño hematoma en raíz de mesenterio.

Ante los hallazgos radiológicos se realiza laparotomía exploradora urgente: hemoperitoneo difuso (500 cc), 2 perforaciones de yeyuno y desgarro de mesenterio que obligan a resear 15 cm. de intestino a un metro de Treitz. A 80 cm. de la primera resección se objetiva otro desgarro de mesenterio que obliga a resear 5 cm. de intestino. Desgarro parcial del mesenterio a nivel del ileon terminal que se refuerza con sutura. Desgarro a nivel de la raíz del mesenterio con exposición de vena mesentérica superior y primera rama yeyunal. Desgarro parcial del epiploon.

Tras la intervención quirúrgica presenta buena evolución clínica.

## DISCUSIÓN

Las lesiones de intestino y mesenterio son raras, aproximadamente en un 5% de los pacientes con traumatismo abdominal cerrado grave. La ausencia de reconocimiento de estas lesiones resulta en un aumento de su morbilidad y mortalidad.

Localizaciones frecuentes de lesión intestinal en el traumatismo abdominal cerrado son el yeyuno proximal cerca del ángulo de Treitz, donde el duodeno fijo retroperitoneal y el yeyuno proximal móvil están contiguos, así como el ileon distal próximo a la válvula ileocecal, donde el colon derecho retroperitoneal fijo se encuentra contiguo al ileon distal móvil.

La TC es la técnica de elección para el diagnóstico de lesiones intestinales y/o mesentéricas. Los pacientes con lesión intestinal en la TC tienen con frecuencia hallazgos que indican la asociación con lesiones del mesenterio. Aunque las lesiones mesentéricas pueden ser un hallazgo aislado.

Signos específicos de lesión mesentérica son la extravasación activa de contraste intraperitoneal, hematoma mesentérico, infiltración (reticulación) del mesenterio, terminación abrupta o irregular de los vasos mesentéricos.

- La extravasación activa en la cavidad peritoneal es infrecuente pero 100% específica de lesión significativa.

- El hematoma mesentérico puede aparecer entre asas de delgado, en mesocolon o en el omento. Los hematomas de mayor tamaño ocurren en lesiones de los vasos mesentéricos.
- Las lesiones mesentéricas aisladas pueden aparecer como áreas focales, mal definidas de reticulación o borramiento del mesenterio.
- La terminación abrupta, dilatación focal o irregularidad de los vasos mesentéricos son signos de lesión vascular significativa. Estas lesiones son infrecuentes pero graves dado el riesgo asociado de isquemia intestinal.

## CONCLUSIÓN

- La TC es la técnica de elección para el diagnóstico de lesión mesentérica y/o intestinal en el traumatismo abdominal cerrado. Algunas lesiones son sutiles y requieren una evaluación cuidadosa.
- En un contexto traumático, una moderada o importante cantidad de líquido intraperitoneal en ausencia de lesión de órganos sólidos es altamente sugestiva de lesión intestinal y/o mesentérica.
- Otros hallazgos que hay que tener en cuenta son el hematoma mesentérico, el borramiento mesentérico y la terminación abrupta o irregular de los vasos mesentéricos.



*A) Tc abdominal con contraste. Nivel líquido-líquido con efecto hematocrito: hemoperitoneo agudo. B) Líquido de alta densidad en relación con hemoperitoneo perihepático. C) Pequeño hematoma en raíz de mesenterio y discreto engrosamiento parietal de asas intestinales. D) Reconstrucción coronal. Hematoma en raíz de mesenterio.*

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Dowe MF, Shanmuganathan K, Mirvis SE, Steiner RC, Cooper C. CT findings of mesenteric injury after blunt trauma: implications for surgical intervention. AJR: 168, february 1997.- Extein JE, Allen BC, Shapiro ML, Jaffe TA. CT findings of traumatic bucket-handle mesenteric injuries. AJR 2017; 209: W360-W364.
- LeBedis CA, Anderson SW, Soto JA. CT Imaging of blunt traumatic bowel and mesenteric injuries. Radiol Clin N AM 50 (2012): 123-136.
- Yu J, Fulcher AS, Turner MA, Cockrell C, Halvorsen RA. Blunt bowel and mesenteric injury: MDCT diagnosis. Abdom Imaging (2011) 36: 50-61.