



# Radiología



## 0 - Claves diagnósticas en la afectación intestinal y mesentérica en el traumatismo abdominal cerrado. Más allá de la evaluación de las vísceras sólidas

R.M. Nuevo Pérez, J.A. Herrero Lara, E. Moreno Marín y V. Bianchi Batista

Hospital Universitario Virgen Macarena, Radiodiagnóstico, Sevilla, España.

### Resumen

**Objetivo docente:** Remarcar la importancia de una evaluación exhaustiva tras un traumatismo abdominal cerrado, más allá del examen de las vísceras sólidas. Recordar la fisiopatología y las localizaciones más frecuentes en la afectación mesentérica e intestinal traumática. Describir los hallazgos en TC de las lesiones traumáticas del mesenterio e intestinales y su grado de especificidad. Diferenciar cuales de estos signos traducen patología subsidiaria de manejo quirúrgico urgente.

**Revisión del tema:** Las lesiones de intestino y mesenterio se presentan en un 5% de los pacientes con traumatismo abdominal cerrado grave. No obstante y pese a su baja prevalencia es crucial reconocer los signos radiológicos en TC. El retraso en el diagnóstico deriva en una alta morbi-mortalidad por hemorragias y peritonitis. Las más frecuentes son las que interesan al yeyuno proximal y al íleon distal. Dentro de los hallazgos con alto grado de especificidad para lesión intestinal se encuentran: sección de la pared, neumoperitoneo y retroneumoperitoneo. El hematoma mesentérico y la extravasación de contraste intravenoso de los vasos mesentéricos, son altamente específicos para la afectación mesentérica. Existen otros signos más inespecíficos, como el engrosamiento o el realce anormal de la pared intestinal, el aumento mal definido de la densidad del mesenterio y el líquido libre intraperitoneal, que precisan correlación clínica.

**Conclusiones:** En los estudios de TC indicados por traumatismo abdominal cerrado es necesaria una evaluación global y exhaustiva. La afectación mesentérica e intestinal, aunque menos prevalente, conlleva una alta morbi-mortalidad. Existen signos radiológicos que, en el contexto clínico adecuado, pueden indicar patología quirúrgica urgente y deben ser reconocidos por el radiólogo de guardia.