



P-724 - EL ENEMIGO INVISIBLE: DETECCIÓN RADIOLÓGICA PRECOZ DEL RETRONEUMOPERITONEO EN TRAUMA GRAVE

Díaz Candelas, Daniel Alejandro; Gorini, Ludovica; Arellano, Rodrigo; Sun, Wenzhong; García Friginal, Jaime; Fra López, María; Gemio del Rey, Ignacio Antonio; de la Plaza Llamas, Roberto

Hospital Universitario, Guadalajara.

Resumen

Introducción: El retroneumoperitoneo, definido como la presencia de aire en el espacio retroperitoneal, es un hallazgo radiológico infrecuente pero clínicamente relevante, especialmente en el contexto del paciente politraumatizado. Su detección debe considerarse una señal de alarma, ya que frecuentemente se asocia a lesiones viscerales retroperitoneales de alto riesgo, como perforaciones del duodeno, colon ascendente o descendente, y recto. Estas lesiones, aunque relativamente poco comunes en el trauma abdominal, suelen pasar desapercibidas en la evaluación clínica inicial debido a su localización anatómica, lo que puede retrasar el diagnóstico y aumentar significativamente la morbilidad si no se interviene de forma oportuna.

Caso clínico: Paciente mujer de 54 años con herida por arma de fuego (cartuchos de postas) en el brazo proximal izquierdo. Tras estabilización inicial y parada cardiorrespiratoria recuperada en el contexto extrahospitalario, ingresa hemodinámicamente inestable, durante la valoración primaria se realiza una radiografía de tórax portátil que muestra un neumotórax izquierdo masivo, con desplazamiento de la silueta cardíaca y hemidiafragma, además la presencia de aire ectópico abdominal izquierdo e imagen del sujetador en el epigastrio. Se coloca drenaje torácico izquierdo con buena respuesta clínica y resolución del neumotórax en el control radiológico posterior y donde se hace más evidente el aire ectópico abdominal izquierdo. Una vez estabilizada la paciente y completada la valoración primaria, el estudio se completa con un TAC *body* que identifica un retroneumoperitoneo izquierdo, localizado en la región prerrenal y envolviendo al colon descendente, sin líquido libre asociado, además de enfisema subcutáneo en la pared abdominal izquierda. Ante estos hallazgos, se decide realizar laparotomía exploradora, donde se observa retroneumoperitoneo con extensión desde la cúpula diafragmática al mesocolon izquierdo, sin evidencia de lesiones viscerales intraabdominales, y únicamente una contusión muscular de 1 cm en el diafragma izquierdo en su inserción posterior a la altura de la celda esplénica. El control evolutivo con TAC al tercer día posoperatorio muestra resolución completa del retroneumoperitoneo. La paciente permanece 17 días en UCI con evolución favorable y es derivada al servicio de traumatología para tratamiento diferido de una fractura humeral.

Discusión: En pacientes con trauma cerrado o penetrante, el retroneumoperitoneo ya bien sea intuido en una radiografía de tórax u directamente observado en el TAC abdominal sugiere la necesidad de una evaluación quirúrgica urgente. La tomografía computarizada, siempre que la

estabilidad hemodinámica del paciente lo permita, es la herramienta diagnóstica de elección para caracterizar este hallazgo, permitiendo valorar su extensión, la presencia de enfisema subcutáneo asociado, y la localización anatómica precisa del aire, lo cual orienta el enfoque terapéutico. En consecuencia, el reconocimiento precoz del retroneumoperitoneo y su correcta interpretación en el contexto del trauma es esencial para guiar decisiones críticas, como la indicación de una laparotomía exploradora, y prevenir complicaciones derivadas de lesiones no diagnosticadas.