



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

482/1717 - UNA TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA A TIEMPO

B. Guerra Pérez¹ y A. López García²

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Granja Dr. Manuel Blanco. Jerez de la Frontera. Cádiz. ²Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 17 años, sin antecedentes personales, que acudió caminando a consulta tras contusión en epigastrio con el manillar de su moto en un choque directo frontal contra una grúa. Tras ello, refería dolor abdominal, sin control con analgesia oral. Analítica completa y radiografía tórax y abdomen normales, es dado de alta con vigilancia y analgesia domiciliaria. Acudió nuevamente tras 5 horas, siendo dado de alta tras mejoría con analgesia intravenosa. Posteriormente acudió por tercera vez, 2 horas después, presentando abdomen agudo e inestabilidad hemodinámica.

Exploración y pruebas complementarias: Las dos primeras ocasiones: exploración normal, excepto dolor epigástrico. PCR 90 mg/L; leucocitosis 16.000 (neutrófilos 13.000), amilasa normal. La tercera ocasión que visitó Urgencias: regular estado general, palidez cutánea, eupneico y sudoroso. Presión arterial mantenidas en torno a los 90/40 mmHg, FC 120-150 lpm. Defensa abdominal de manera generalizada y hematoma en la región de epigastrio e hipocondrio derecho. El TAC abdominal objetivaba hematoma retroperitoneal con sangrado activo sugiriendo traumatismo pancreático grado V, en región de cabeza y cuello. Ante inestabilidad y hallazgos radiológicos, se decidió cirugía urgente para evacuación de hematoma retroperitoneal infraduodenal.

Orientación diagnóstica: Hematoma retroperitoneal con sangrado activo, traumatismo pancreático grado V.

Diagnóstico diferencial: Fractura costal, laceración esplénica o hepática.

Comentario final: Los traumatismos pancreáticos son infrecuentes (se da en el 4% de las contusiones abdominales), pero presentan una tasa de mortalidad alta, por lo que es primordial reconocimiento y tratamiento precoz, lo que es dificultado por sintomatología inespecífica con la que cursa. La TC es el método de elección para el diagnóstico de lesión retroperitoneales, aunque precozmente puede ser normal. Analíticamente, podemos encontrar amilasa normal en 40% de casos, pudiendo elevarse pasadas 3-4 horas, por lo que si la sospecha es alta está indicada repetir la determinación de amilasa pasado este tiempo. El mecanismo lesionar más frecuente es contusión con volante del coche o manillar de moto, al aplicarse una fuerza de alta energía anteroposteriormente en hemiabdomen superior, lo que da lugar a un aplastamiento de estructuras retroperitoneales. Por lo que ante un accidente con dicho mecanismo lesional y dolor refractario a tratamiento analgésico, es importante sospechar traumatismo pancreático, y por lo tanto, TC para descartar lesión retroperitoneal.

Bibliografía

1. Girard E, Abba J, Cristiano N, Siebert M, Barbois S, Létoublon C, Arvieux C. Management of splenic and pancreatic trauma. *J Visc Surg.* 2016;153(4 Suppl):45-60.

Palabras clave: Traumatismo pancreático. Hematoma retroperitoneal.