

Imágenes

Dolor abdominal por rotura pancreática postraumática

H. Sarasíbar, I. García de Eulate, A. Ibarra*, T. Atondo, N. Pellicer, A. Pérez*

SERVICIO DE RADIOLOGÍA. *SERVICIO DE URGENCIAS. HOSPITAL GARCÍA ORCOYEN. ESTELLA. NAVARRA.

Las lesiones traumáticas pancreáticas son infrecuentes en adultos, habitualmente debidas a impacto directo intenso o mecanismo de deceleración y frecuentemente asociadas a otras lesiones viscerales abdominales. La clínica inicial y los hallazgos de laboratorio son habitualmente poco orientativos.

Presentamos un caso de una mujer de 25 años traída al Servicio de Urgencias tras accidente de tráfico. Refiere inicialmente dolor torácico que posteriormente se localiza en hipocostrio y vacío derecho. Los valores de amilasa eran de 480 U/L. La paciente se encontraba estable hemodinámicamente.

En la ecografía abdominal no se apreció líquido libre, pero ante la no buena visualización del páncreas se decide realizar tomografía computarizada (TC) abdominal. En ésta se visualizó desestructuración de la zona de la unión de la cabeza y cuerpo pancreático, a nivel de la columna, con zona hipodensa y aparente disrupción, que se acompañaba de líquido peripancreático (figura 1). El diagnóstico fue de laceración a dicho nivel. Días más tarde se realizó resonancia magnética (RM) abdominal que confirmó el diagnóstico.

La triada clínica característica de trauma pancreático es dolor en epigastrio, leucocitosis y elevación de la amilasa en sangre.

La TC es la técnica de imagen de elección para el diagnóstico de rotura pancreática, que se demuestra como una línea hipodensa con una orientación perpendicular al eje largo del páncreas. El sangrado activo pancreático es patognomónico pero también muy infrecuente. Otros signos a tener en cuenta son la existencia de hematoma periduodenal, líquido retroperitoneal, edema de la grasa peripancreática o rodeando los vasos mesentéricos superiores y engrosamiento de la fascia perirrenal anterior.

Se consideran signos de gravedad la lesión del conducto de Wirsung (mejor visualizado por RM) y la presencia de lesiones vasculares. La presencia de estos signos determina la orientación terapéutica del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Bigattini D, Boverie JH, Dondelinger RF. CT of blunt trauma of the pancreas in adults. *European Radiology* 1999;9:244-9.
- 2- Becker CD, Mentha G, Schmidlin F, Terrier F. Blunt abdominal trauma in adults: role of CT in the diagnosis and management of visceral injuries. *European Radiology* 1998;8:772-80.

Correspondencia: Inés García de Eulate
Servicio de Radiología del Hospital García Orcoyen
C/ Santa Soria 22
31200 Estella (Navarra)
E-mail: igarciam@cfnavarra.es

Fecha de recepción: 6-6-2005
Fecha de aceptación: 19-7-2005

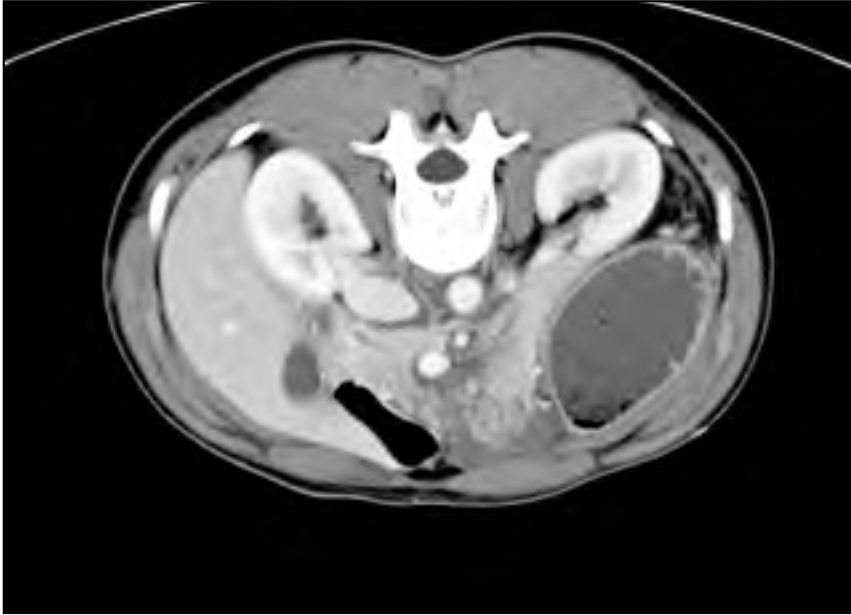


Figura 1.