

---

## IMÁGENES

# Rotura diafragmática traumática

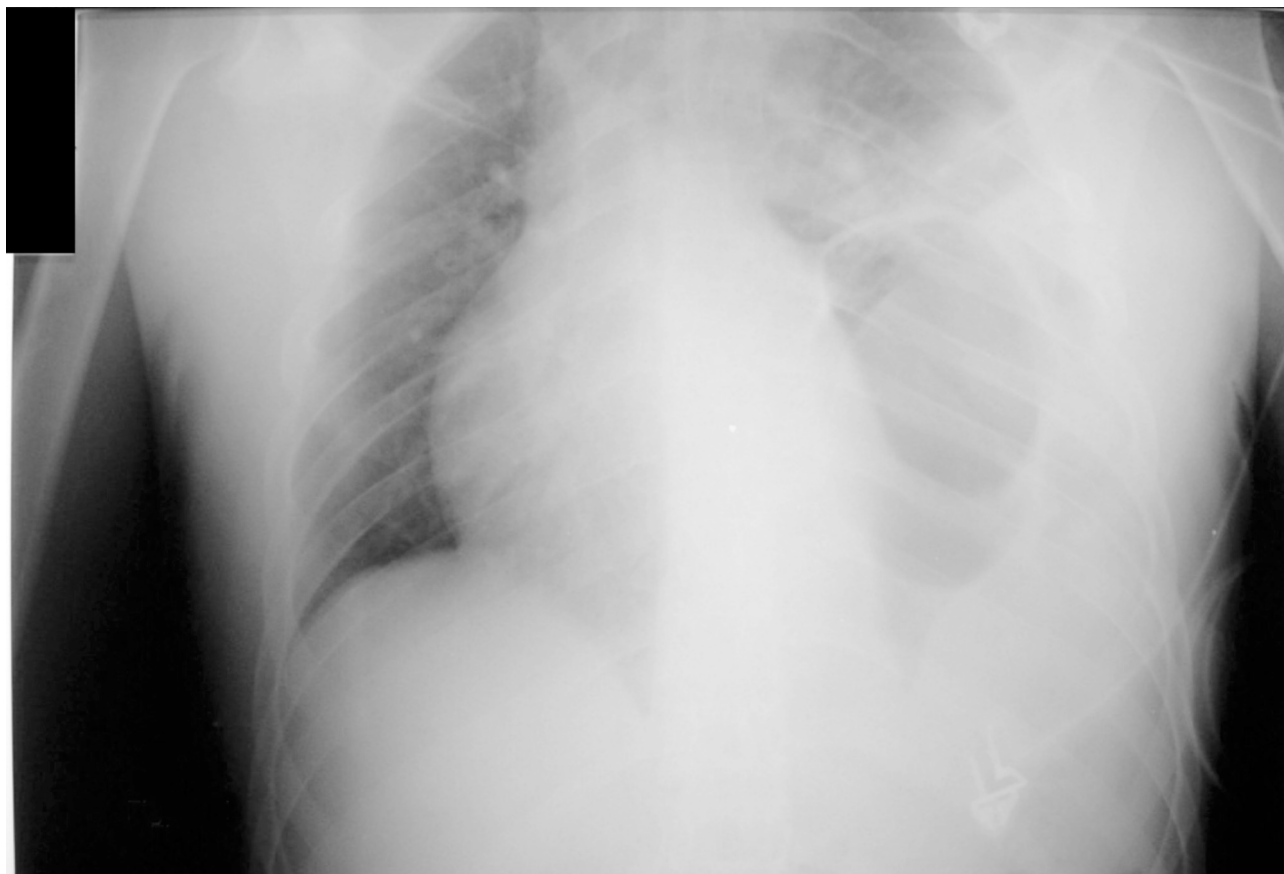
M.<sup>a</sup> ISABEL FERNÁNDEZ ESTEBAN<sup>1</sup>, AMÓS URTUBIA PALACIOS<sup>2</sup>, JAVIER GIL DE BERNABÉ LÓPEZ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Centro de Salud de Novelda, Alicante, España. <sup>2</sup>Servicio de Urgencias, Hospital General Virgen de la Salud, Elda, Alicante, España. <sup>3</sup>Servicio de Urgencias, Hospital Royo Villanova, Zaragoza, España.

---

Paciente de 18 años que es remitido a urgencias tras un accidente laboral con traumatismo directo abdominal. Refería dolor abdominal y disnea. A la exploración física presentaba la facies y el cuello congestivo. La presión arterial era de 110/50 mmHg y la saturación de oxígeno del 95%. El tórax estaba estable, sin deformidad no signos de volet costal, había disminución de la movilidad respiratoria en el hemitórax izquierdo,

con silencio respiratorio en dicho hemitórax, y taquipnea a 25 respiraciones por minuto. El abdomen era blando y depresible doloroso difusamente con una imagen de impresión neumática en la dermis abdominal, y la pelvis estable. La radiografía simple permitió el diagnóstico de rotura traumática diafragmática izquierda con herniación intratorácica de vísceras huecas. El paciente fue intervenido quirúrgicamente de forma urgente.



**Figura 1.** Rotura diafragmática izquierda con herniación intratorácica de vísceras huecas.

---

**CORRESPONDENCIA:** M<sup>a</sup> Isabel Fernández Esteban. C/Salobre, 11 - BW 36. 03540 Alicante, España. E-mail: judithurtubia@hotmail.com

**FECHA DE RECEPCIÓN:** 9-3-2012. **FECHA DE ACEPTACIÓN:** 6-4-2012.

**CONFLICTO DE INTERESES:** Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación al presente artículo.