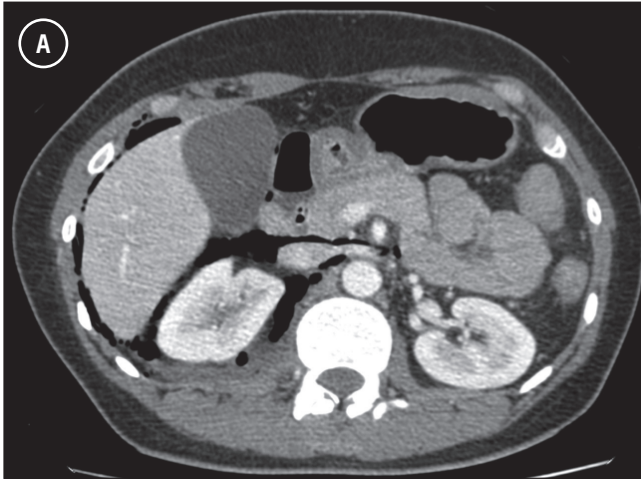


# Resultado test radiológico

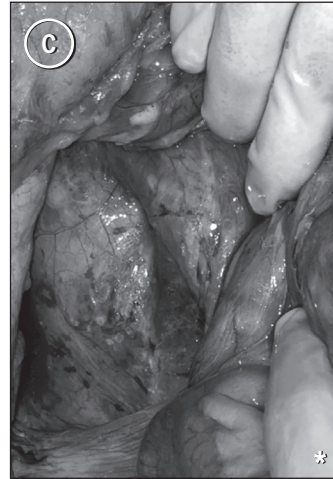
Jorge Contardo P.<sup>(1)</sup>, Daniel Rodríguez D.<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup>Hospital San Juan de Dios, Santiago.

<sup>(2)</sup>Hospital de Urgencia Asistencia Pública, Santiago.



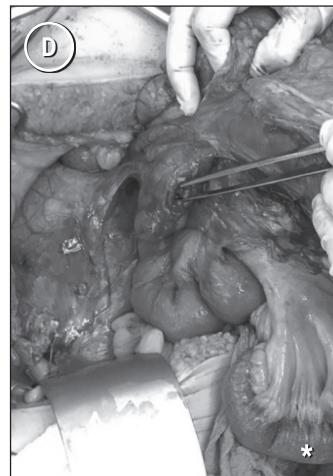
**(A)** Extenso neumoretroperitoneo asociado a leve cantidad de líquido retroperitoneal pararenal posterior derecho.



**(C)** Infiltración de retroperitoneo por bilis.



**(B)** Edema parietal en la tercera porción del duodeno asociado a neumoretroperitoneo, a aumento de la densidad del tejido adiposo adyacente y a leve cantidad de líquido periduodenal y pararenal posterior derecho.



**(D)** Perforación en la tercera porción del duodeno.

Las imágenes muestran hallazgos compatibles con una perforación traumática de la tercera porción del duodeno, con neumoretroperitoneo y líquido retroperitoneal asociados, lo cual fue corroborado durante la exploración quirúrgica. No se identificó estigmas de una lesión pancreática ni vascular concomitantes.

(Puede acceder a esta imagen en color en <http://xurl.es/ze9hb>)

Las lesiones duodenales secundarias a traumatismos abdominales contusos son raras con una prevalencia de entre un 0,2 y 0,4%. Deben sospecharse en traumatismos directos abdominales, así como en aquellos de alta energía con uso de cinturón de seguridad o con mecanismos de aceleración-desaceleración. La presentación clínica es inespecífica, en general dolor abdominal o lumbar y distensión abdominal; sin embargo, en hasta un 8% de los casos los pacientes son asintomáticos.

Es importante diferenciar entre una lesión contusa y una perforación duodenal para definir un adecuado manejo. En una lesión contusa podemos observar edema o hematoma parietal duodenal, engrosamiento parietal focal de más de 4 mm de espesor y gas intramural. Por otro lado, en una perforación puede haber neumoretroperitoneo, un defecto parietal duodenal categórico y/o extravasación de contraste endoluminal en caso de su uso vía oral. La presencia de líquido retroperitoneal, aumento de la densidad adiposa retroperitoneal o una lesión pancreática asociada puede estar en ambos casos.

El estudio con tomografía computada de abdomen y pelvis con contraste endovenoso es el método de elección para estos pacientes. La realización de estudios con contraste endoluminal no se recomienda en situación de urgencia, pues su sensibilidad es baja y no permite descartar con certeza la presencia de una perforación.

- 
1. *Daly K et al. Traumatic retroperitoneal injuries: review of multidetector CT findings. RadioGraphics 2008;28:1571-90.*
  2. *Linsenmaier U et al. Diagnosis and classification of pancreatic and duodenal injuries in emergency radiology. RadioGraphics 2008;28:1591-601.*
  3. *Melamud K et al. Imaging of pancreatic and duodenal trauma. Radiol Clin N Am 2015;53:757-71.*
  4. *Johnston L et al. Duodenal trauma. Trauma 2017;19:92-102.*