



Acta Gastroenterológica Latinoamericana  
ISSN: 0300-9033  
ISSN: 2429-1119  
actasage@gmail.com  
Sociedad Argentina de Gastroenterología  
Argentina

## Traumatismo abdominal cerrado

---

**Alcaide Lucena, Miriam; Martínez Domínguez, Ana Patricia; Garde Lecumberri, Carlos; García Fernández, Estefanía; Mirón Pozo, Benito**

Traumatismo abdominal cerrado

Acta Gastroenterológica Latinoamericana, vol. 50, núm. 1, 2020

Sociedad Argentina de Gastroenterología, Argentina

**Disponible en:** <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199362767002>

## Traumatismo abdominal cerrado

Miriam Alcaide Lucena [miriam.alcaide.lucena@gmail.com](mailto:miriam.alcaide.lucena@gmail.com)

*Hospital Universitario San Cecilio. Granada, España*

Ana Patricia Martínez Domínguez

*Hospital Universitario San Cecilio. Granada, Argentina*

Carlos Garde Lecumberri

*Hospital Universitario San Cecilio. Granada, Argentina*

Estefanía García Fernández

*Hospital Universitario San Cecilio. Granada, Argentina*

Benito Mirón Pozo

*Hospital Universitario San Cecilio. Granada, Argentina*

Acta Gastroenterológica  
Latinoamericana, vol. 50, núm. 1, 2020

Sociedad Argentina de Gastroenterología,  
Argentina

Recepción: 05 Diciembre 2018

Aprobación: 24 Enero 2019

Publicación: 23 Marzo 2020

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199362767002>

Presentamos el caso de un paciente que sufre un traumatismo abdominal cerrado por cox de caballo observándose en pruebas de imagen engrosamiento de la pared de la vesícula biliar con contenido hemorrágico como único hallazgo, sin otras lesiones asociadas intraabdominales.

### *Abreviaturas*

*TAC: Tomografía axial computarizada.*

### Caso clínico

Paciente de 38 años sin antecedentes personales de interés que acude a Urgencias por traumatismo abdominal cerrado por cox de caballo. A su llegada a nuestro Centro se encuentra estable hemodinamicamente. A la exploración destaca dolor a la palpación en hipocondrio derecho sin signos de irritación peritoneal. Se solicita analítica en la que destaca cifra de hemoglobina de 11,9 g/dL y transaminasas levemente elevadas, no constaban analíticas previas. Ante la estabilidad del paciente se solicita ecografía (Figuras 1 y 2) que se completa con TAC (Figura 3).

¿Cuál es su diagnóstico?

*Resolución del caso en la página 82*



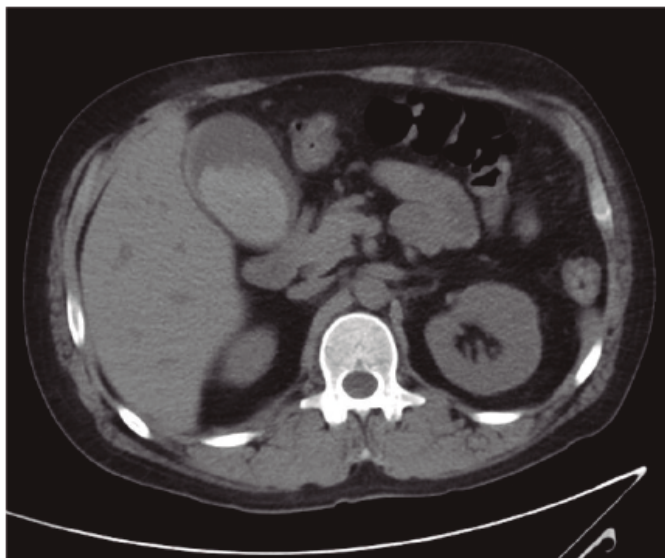
*Figura 1.*

Imagen ecográfica dónde visualizamos vesícula biliar con contenido hemorrágico en su interior con dimensiones de 5,4 x 2,9 cm.



*Figura 2.*

Imagen ecográfica de corte transversal de vesícula biliar con engrosamiento de la pared (6,9 mm).



*Figura 3.*  
*Corte axial de TAC con vesícula de paredes engrosadas y contenido hemorrágico*

### **Notas de autor**

miriam.alcaide.lucena@gmail.com

### **Enlace alternativo**

<http://www.actagastro.org/numeros-anteriores/2020/Vol-50-N1/Vol50N1-PDF05.pdf> (pdf)