

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>

Imagen del Número

Traumatismo abdominal cerrado

Miriam Alcaide Lucena 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](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199362767002)

Presentamos el caso de un paciente que sufre un traumatismo abdominal cerrado por coz 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 coz de caballo. A su llegada a nuestro Centro se encuentra estable hemodinámicamente. 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

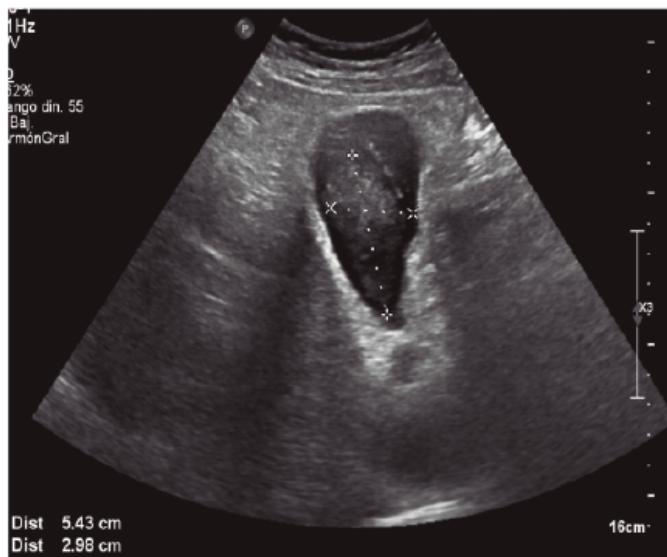


Figura 1.

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).

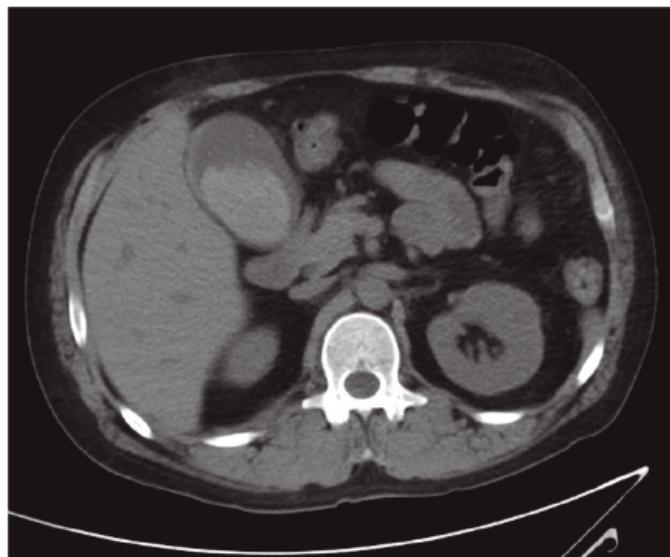


Figura 3.
Corte axial de TAC con vesícula de paredes engrosadas y contenido hemorrágico

Notas de autor

miriam.alcaide.lucena@gmail.com

Enlace alternativo

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