

Inusual causa de abdomen agudo quirúrgico

Paula Belén Perroni, Nebil Larrañaga, Germán Espil, Juan Pablo Dos Ramos Alferes, Shigeru Kozima

Servicio de Diagnóstico por Imágenes Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Acta Gastroenterol Latinoam 2019;49(3):190

Recibido: 17/04/2018 / Aceptado: 16/04/2019 / Publicado online: 17/09/2019

Caso clínico

Paciente de sexo masculino de 70 años, con antecedentes de leucemia linfática crónica en remisión, que consulta en el servicio de urgencias por dolor abdominal difuso de dos semanas de evolución, con incremento de intensidad en las últimas 24 horas, asociado a un cuadro suboclusivo. Al momento de la consulta presenta al examen físico tensión arterial de 90/50 mm Hg, distensión abdominal y defensa a la palpación. Laboratorio: hematocrito: 31%, hemoglobina: 10 g/dl y leucocitos: 17.000/mm³. Ante la sospecha de abdomen agudo quirúrgico, se realiza una tomografía computada (TC) de abdomen con y sin contraste oral y endovenoso, (Figuras 1, 2 y 3) en la que se observan imágenes con niveles hidroaéreos, líquido en la fascia lateroconal, engrosamiento de la pared de asas yeyunales y de colon izquierdo, rarefacción de la grasa y neumoperitoneo.

Figura 1. Burbujas aéreas extraluminales y engrosamiento de la pared de las asas yeyunales.

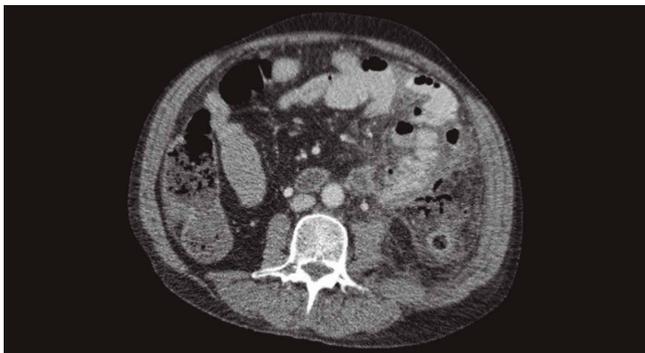


Figura 2. Niveles hidroaéreos en contacto con el yeyuno y el líquido en la fascia lateroconal.



Figura 3. Rarefacción de la grasa de la cavidad abdominal del lado izquierdo.



¿Cuál es su diagnóstico?

Resolución del caso en la página 298

Correspondencia: Paula Belén Perroni
Pi y Margall 753, Servicio de Diagnóstico por Imágenes Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina
Correo electrónico: paula_perroni@hotmail.es