

ROTURA ESPLÉNICA TRAS TRAUMATISMO BANAL

Carolina Merchán Morales, Ana Isabel Mohedas Tamayo, Dalia Hindo Jazrawi, Marta Herreros Sáenz
Servicio de Pediatría, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid

INTRODUCCIÓN

- El traumatismo abdominal constituye el 15% de los traumatismos que acuden a urgencias pediátricas.
- Mecanismos:** accidentes de tráfico, caídas o precipitaciones y accidentes deportivos.
- El riesgo de lesión de víscera abdominal es mayor en niños.
- La ausencia de datos físicos no excluye la presencia de lesión orgánica.

Stomach

CASO

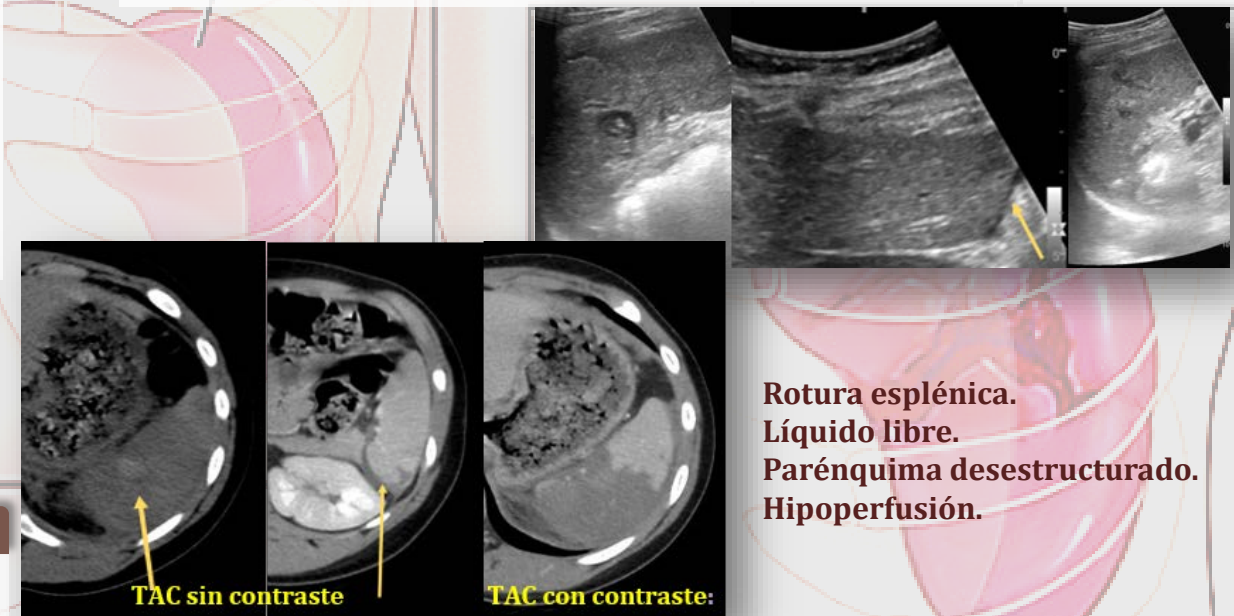
- Niño de 8 años con dolor costal izquierdo tras caerse y golpearse accidentalmente contra un bordillo.
- Exploración física: TEP estable, dolor a la palpación en últimos arcos costales izquierdos, resto normal.

RESULTADOS

- Radiografía de parrilla costal normal.
- Muestra de orina: **microhematuria**
- Ecografía abdominal y TAC: rotura esplénica grado IV-V no encapsulado.**
- Análítica sanguínea: sin alteraciones significativas.
- Traslado (con suero terapia iv) al hospital de referencia.**

Normal

Ruptured spleen



Rotura esplénica.
Líquido libre.
Parénquima desestructurado.
Hipoperfusión.

CONCLUSIONES

- Ante un traumatismo abdominal hay que descartar shock y realizar una **anamnesis y una exploración física** exhaustivas. Descartar datos de daño orgánico, de forma que se **minimice el número de lesiones** que quedan sin diagnosticar con el objetivo de **disminuir la morbimortalidad.**