

NOTA RADIOLÓGICA

Caso Radiológico Adultos

EDUARDO SABBAGH P.* y ALVARO CARRIZO A.**

ANTECEDENTES

Paciente de 36 años, de sexo masculino quien fue asaltado en la vía pública, sufriendo herida torácica por arma de fuego sin salida de proyectil. Evolucionó con paraplejía, pérdida de sensibilidad del hemicuerpo inferior y del control de esfínteres. Se estudió con radiografías y tomografía computada de tórax.

Comente en las imágenes:

- Presencia de cuerpos extraños.
- Órganos lesionados.
- Trayectoria del proyectil.

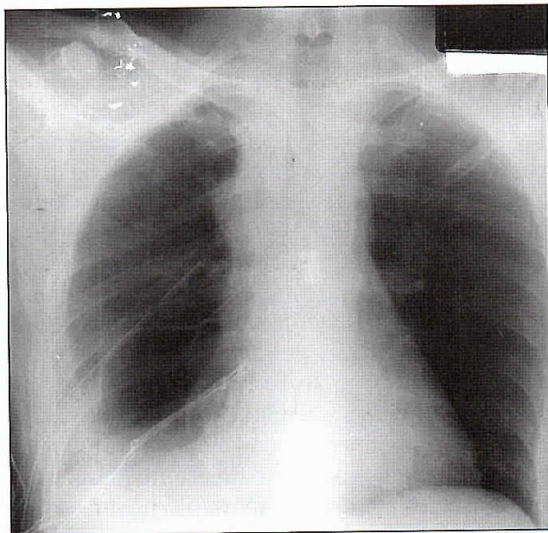


Figura 1. Rx simple en proyección PA.

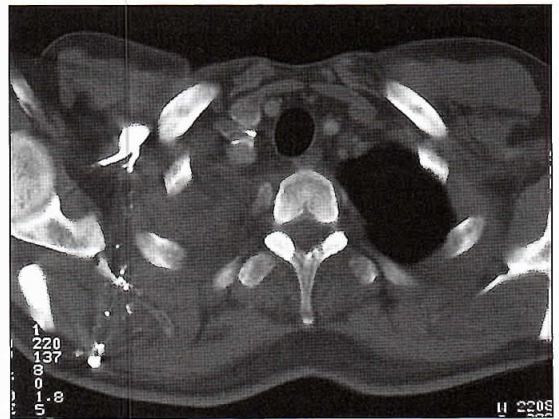


Figura 2. Primer corte tomográfico.

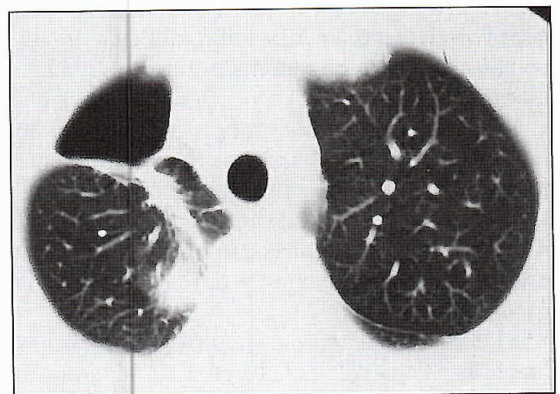


Figura 3. Segundo corte tomográfico.

* Jefe del Servicio de Radiología del Instituto Nacional del Tórax.

** Becado de Enfermedades Respiratorias.

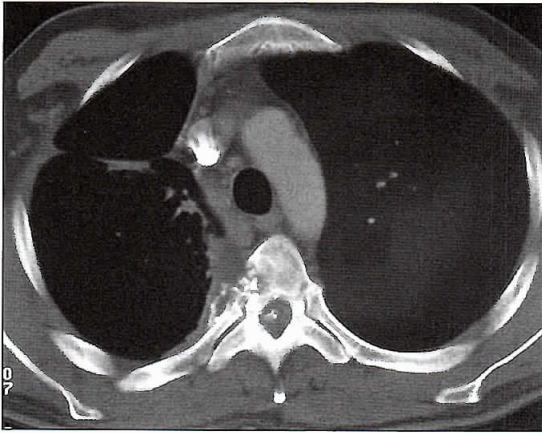


Figura 4. Tercer corte tomográfico.

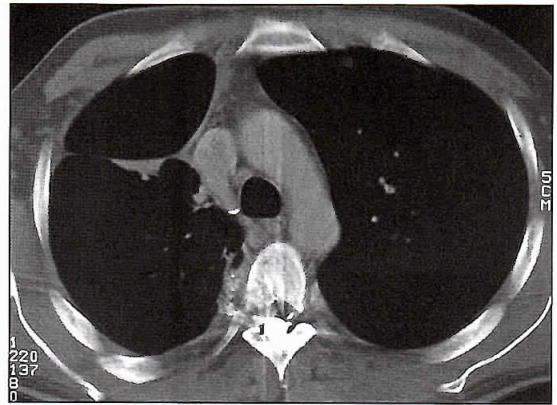


Figura 5. Cuarto corte tomográfico.

HALLAZGOS RADIOLÓGICOS

La Rx simple en proyección PA (Figura 1), muestra múltiples fragmentos metálicos periclaviculares, con fractura clavicular y un trozo mayor alojado en el canal raquídeo. Hay además un derrame pleural derecho, condensación en el lóbulo superior derecho y ensanchamiento mediastínico.

El primer corte tomográfico (Figura 2), muestra un trayecto marcado por esquirlas de bala desde la pared posterior hacia adelante, pasando a través del ala escapular, pasando por fuera de la parrilla costal e impactando la clavícula.

El segundo corte tomográfico (Figura 3), muestra un neumotórax anterior y luego una opacidad alargada que cruza el parénquima lobar superior derecho en dirección oblicua, lo que corresponde a un hematoma o quiste traumático cilíndrico.

El tercer corte tomográfico (Figura 4), demuestra los mismos hallazgos que el corte anterior, pero además muestra destrucción de la cabeza del arco costal adyacente y parcial del cuerpo vertebral, con esquirlas de bala. Además hay esquirlas óseas pequeñas y de bala en el canal raquídeo.

El cuarto corte tomográfico (Figura 5), muestra el resto de la bala alojada en el canal raquídeo, además de la destrucción del cuerpo vertebral y hematoma paraespinal.

COMENTARIO

Cuando el tórax es sometido a un daño por un agente patológico traumático, frecuentemente se ve afectado más de un órgano torácico. Por

esto es muy importante tener en cuenta los antecedentes clínicos, como ¿Cuál fue el agente traumático?, ¿Cómo fue el impacto?, ¿Dónde lo impacta? y ¿En qué dirección ocurrió?. De acuerdo a esto se debe buscar dirigidamente los órganos torácicos que pudieran haberse visto involucrados. En el caso de las heridas por bala, hay que tener en cuenta que estos proyectiles pueden sufrir modificaciones al ser desviados por algunos órganos sólidos como los huesos, tanto en su trayectoria, velocidad y también por deformaciones y fragmentaciones del proyectil.

En el caso de nuestro paciente, se puede trazar fácilmente la trayectoria del proyectil y además constatar las lesiones de múltiples órganos torácicos. Así vemos como el proyectil entra por la pared torácica póstero axilar derecha, traspasa el ala escapular, pasa a través del hueso axilar hacia delante, impacta la clavícula rebotando en ella, siendo desviada hacia atrás, penetrando la caja torácica, pleura, lóbulo superior derecho, luego la pleura posterior hacia la pared paraespinal, donde impacta costilla y vértebra, para alojarse finalmente en el interior del canal raquídeo. Por lo tanto se constatan lesiones de: piel, musculatura dorsal, escápula, clavícula, pleura ántero-superior (con neumotórax encapsulado), parénquima lobar superior derecho (con un quiste traumático cilíndrico), pleura dorsal (con derrame), arcos costales posteriores y vértebra, con ruptura del cuerpo y pedículo, y finalmente del canal raquídeo, con lesión medular.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- MÜLLER N, FRASER R, COLMAN N, PARE P. Radiologic diagnosis of diseases of the chest. Sanders 2001; capítulo 18 pp 588-614.