

Imágenes en Otorrinolaringología

Valor de la tomografía computada en traumatismo cerrado de cuello

Value of computed tomography in blunt trauma neck

Valor da tomografia computadorizada no pescoço trauma contuso

Dra. Adriana Granson ⁽¹⁾, Dra. Florencia Fernández ⁽²⁾, Dr. Federico Di Lella ⁽³⁾

Resumen

Los traumas de cuello pueden clasificarse en cerrados o penetrantes. Estas injurias causan un importante aumento en la morbilidad y mortalidad. El diagnóstico por imágenes juega un papel esencial en el diagnóstico y manejo de los traumas de cuello. En el trauma cerrado de cuello, ante la sospecha de hemorragia o hematoma, la ecografía puede utilizarse como método inicial de estudio. La tomografía computada multislice, con sus reconstrucciones multiplanares, es fundamental en la evaluación inicial del paciente con trauma de cuello. El objetivo de este artículo es describir un caso clínico y demostrar la importancia de la tomografía computada en el diagnóstico de lesiones asociadas a traumatismos cerrados de cuello.

Palabras clave: Trauma cerrado de cuello, tomografía computada.

Abstract

Neck trauma can be classified into closed or penetrating. These injuries cause a significant increase in morbidity and mortality. Diagnostic imaging plays an essential role in the diagnosis and management of neck trauma. In the closed neck trauma, suspected of bleeding or hematoma, ultrasound can be used as the initial method of study. Multislice computed tomography, with its multiplanar reconstructions, it is essential in the initial evaluation of patients with neck trauma. is to describe a clinical case, and demonstrate the importance of computed

tomography in the diagnosis of diseases associated with closed neck trauma injuries.

Key words: Blunt trauma neck, computed tomography.

Resumo

Trauma do pescoço podem ser classificados em fechado ou penetrante. Estas lesões causar um aumento significativo na morbidade e mortalidade. Diagnóstico por imagem desempenha um papel essencial no diagnóstico e tratamento de trauma na região cervical. No traumatismo fechado pescoço, suspeitou de sangramento ou hematoma, ultra-som pode ser usado como o método de estudo inicial. Tomografia computadorizada multislice, com suas reconstruções multiplanares, é essencial na avaliação inicial de pacientes com trauma cervical. O objetivo deste artigo é descrever um caso clínico, e demonstrar a importância da tomografia computadorizada no diagnóstico de doenças associadas com ferimentos no pescoço trauma fechado.

Palavras-chave: Trauma cervical fechado, tomografia computadorizada.

Introducción

Los traumas de cuello pueden clasificarse en cerrados o penetrantes. El diagnóstico por imágenes juega un papel esencial en el diagnóstico y manejo de los traumas de cuello. ⁽¹⁻³⁾

(1) Médica de Planta. Servicio de Diagnóstico por Imágenes.

(2) Residente de 4° año del Servicio de ORL.

(3) Médico de Planta - Sector Otología. Servicio de ORL.

Hospital Italiano de la Ciudad de Buenos Aires, CABA, Argentina.

Mail de contacto: adriana.granson@hospitalitaliano.org.ar

Fecha de envío: 20 de septiembre de 2016. Fecha de aceptación: 23 de octubre de 2016.

Ante la sospecha de hemorragia o hematoma en el cuello la ecografía puede utilizarse como método inicial de estudio, ya que es de gran valor para la detección de pequeñas cantidades de líquido libre, es accesible y de bajo costo. (2,3)

La tomografía computada multicorte (TCMC) es fundamental en la evaluación inicial del paciente politraumatizado ya que permite la evaluación de fracturas, lesiones de tejidos blandos y de estructuras cartilaginosas. Es un método accesible y de mediano costo. La angio-TC se utiliza como método inicial cuando se sospecha injuria vascular. (4,5)

La resonancia magnética también es un método sensible pero este método requiere mayor colaboración del paciente porque el tiempo de realización es mayor, es menos accesible y de mayor costo, no sugerido en pacientes inestables hemodinámicamente o con compromiso respiratorio. (3)

Caso clínico

Paciente masculino de 48 años de edad, consulta por tumefacción en la región cervical.

Antecedente de relevancia: Evento de edema facial en contexto de infección odontógena en 2007.

El paciente relata que comenzó con tumefacción en región lateral izquierda del cuello en los 30-40 minutos posteriores a un trauma contuso causado por su perro accidentalmente, jugando. En las primeras horas la tumefacción progresó, por lo que consultó en otro centro, donde se realizó ecografía que no evidenció colecciones y recibió corticoides sin respuesta. Consulta luego a este centro, donde se decide su internación para estudio y seguimiento.

Al examen físico de ingreso se constata marcado edema de cuello y cara, con predominio izquierdo sin síntomas sistémicos. No se palpa enfisema.

Se realizó una rinofibrolaringoscopia que evidenció cavum normal, leve edema de base de lengua con el resto de la hipofaringe normal, sin compromiso de vía aérea. Resto del estudio sin particularidades.

Se realizó tratamiento inicial con adrenalina subcutánea con mejoría parcial del edema facial. Continuó en tratamiento con esteroides sistémicos, evolucionando en forma favorable, con leve edema residual por lo que se decidió otorgar el alta hospitalaria. Se realizó TCMC de cuello sin contraste endovenoso en un tomógrafo multislice (TCMS) de trescientas veinte pistas con adquisición volumétri-

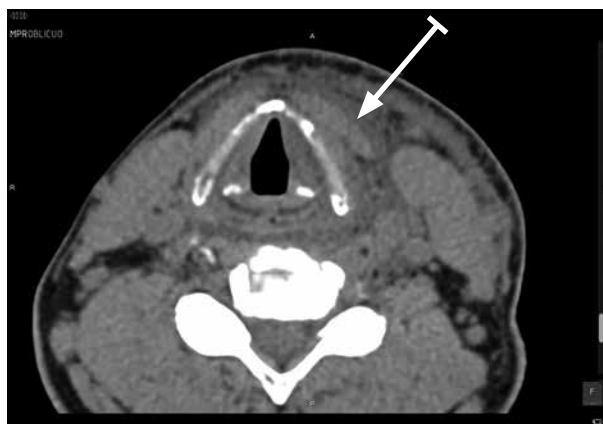


Figura 1: TC corte axial donde se observa solución de continuidad de los músculos infrahioideos en el lado izquierdo correspondiente a un desgarro muscular.



Figura 2: TC corte axial que muestra obliteración del seno piriforme y espacio paralaríngeo en el lado izquierdo.

ca, con cortes de 0,5 mm de espesor cada 0,25 mm de corrida de mesa y se efectuaron reconstrucciones multiplanares. En la misma se evidencia solución de continuidad de los músculos infrahioideos en el lado izquierdo correspondiente a un desgarro muscular (Figura 1). Hematoma profundo que provoca asimetría y desplazamiento hacia la derecha de la luz de la orofaringe secundario a la ocupación del espacio parafaríngeo izquierdo (Figura 2) y del espacio retrofaríngeo, con obliteración del seno piriforme y paralaríngeo en el lado izquierdo (Figura 3) y con extensión caudal hacia el opérculo torácico (Figura 4).



Figura 3: TC con reconstrucción multiplanar, corte parasagital izquierdo, donde se evidencia hematoma profundo que provoca asimetría de la luz de la orofaringe secundaria a la ocupación del espacio parafaríngeo izquierdo axial del espacio y del espacio retrofaríngeo.



Figura 4: TC corte axial que muestra hematoma que se extiende hacia el opérculo torácico por delante de la glándula tiroides.

En este caso clínico un trauma superficial de baja energía provoca aumento del espesor y de la densidad de los tegumentos en la cara y en el espacio submentoniano por contusión y edema.

Discusión

Las lesiones por trauma del cuello pueden ser abiertas o cerradas, y, a su vez, se clasifican en superficiales y profundas. Las heridas profundas suelen ser importantes, ya que tienden a producir hemorragia externa o interna y obstrucción de la vía aérea.^(1,2)

Las reconstrucciones multiplanares y tridimensionales de la TCMC son fundamentales en la evaluación inicial del paciente traumatizado de alta energía.

Además son de utilidad para la evaluación de fracturas del raquis y de los cartílagos.

La angiografía consiste en realizar una TCMC durante la inyección endovenosa en bolo de sustancia de contraste yodada. Se utiliza para evaluar lesiones vasculares. En pacientes geriátricos debe evaluarse el riesgo de provocar un daño renal por el uso de contraste.^(2,4,5)

Se puede utilizar ecografía en traumas leves para descartar daño glandular. El enfisema subcutáneo limita la sensibilidad de este método, ya que el aire es un mal conductor del sonido.^(1,2,3)

La resonancia magnética investiga en detalle los tejidos blandos y las complicaciones. No es utilizada como método standard de trauma debido a la necesidad de mayor colaboración por parte del paciente, a su menor accesibilidad y su mayor costo.^(1,3)

Conclusión

El hematoma de cuello es un diagnóstico que puede ser realizado por ecografía, resonancia magnética y por tomografía computada, siendo este último el método de elección para la correcta evaluación de estructuras musculares, cartilaginosas y tegumentarias superficiales y profundas. En este caso clínico la TCMC aporta datos precisos de compromiso de planos profundos que no son accesibles a la ecografía.

Bibliografía

- Rubin GD. *Computed Tomography: Revolutionizing the Practice of Medicine for 40 Years*. *Radiology* 2014;273. doi:10.1148/radiol.14141356.
- Sadro CT, Sandstrom CK, Verma N, Gunn ML. *Geriatric Trauma: A Radiologist's Guide to Imaging Trauma Patients Aged 65 Years and Older*. *RadioGraphics* 2015;35:1263–85. doi:10.1148/rg.2015140130.
- Steenburg SD, Sliker CW, Shanmuganathan K, Siegel EL. *Imaging Evaluation of Penetrating Neck Injuries*. *RadioGraphics* 2010;30:869–86.
- Almandoz JED, Schaefer PW, Kelly HR, Lev MH, González RG, Romero JM. *Multidetector CT Angiography in the Evaluation of Acute Blunt Head and Neck Trauma: A Proposed Acute Craniocervical Trauma Scoring System*. *Radiology* 2010;254:236–44. doi:10.1148/radiol.09090693.
- Múnera F, Soto JA, Palacio DM, Castañeda J, Morales C, Sanabria A, et al. *Penetrating Neck Injuries: Helical CT Angiography for Initial Evaluation*. *Radiology* 2002;224:366–72. doi:10.1148/radiol.2242010973.