

IMÁGENES EN MEDICINA INTENSIVA

Embolización de hemorragia suprarrenal en paciente politraumatizada



Transarterial embolization in a case of post-traumatic adrenal hemorrhage

L.I. Perez-Sanchez^{a,*}, N. Mamolar Herrera^b y J.J. Velasco Gómez^a

^a Servicio de Radiología, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

^b Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

Disponible en Internet el 10 de junio de 2021

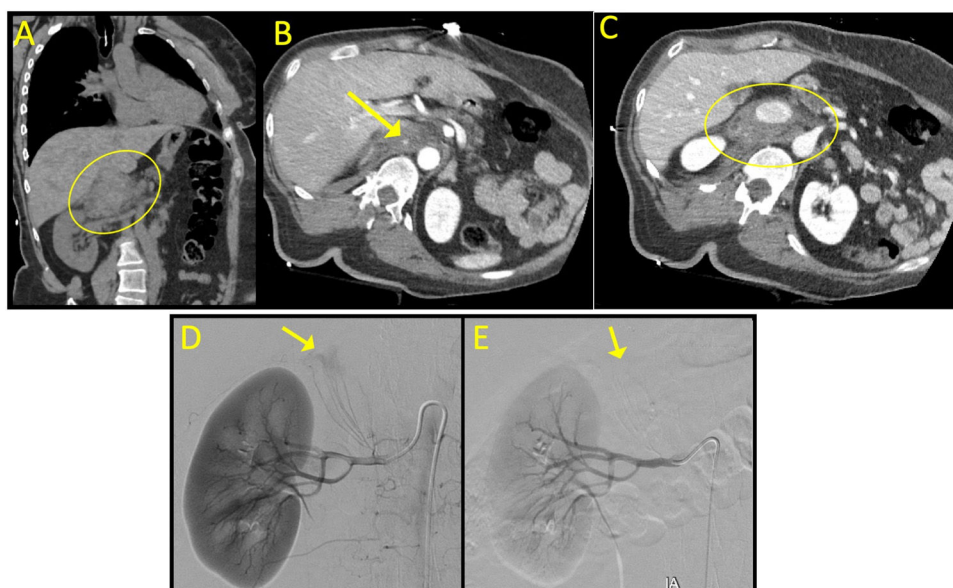


Figura 1

Mujer de 57 años con politraumatismo (precipitada desde un 7.º piso). Es hallada con GCS 13. Se realiza *body-TC*, apreciándose una HSA localizada en los surcos de ambos lóbulos temporales, fractura proximal del húmero y múltiples fracturas costales no desplazadas. Además, se objetiva un hematoma localizado en la región suprarrenal derecha de 7 cm

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lorenzoips@gmail.com (L.I. Perez-Sanchez).

de diámetro (fig. 1A, círculo amarillo), conservándose un fino plano graso de separación con el hígado, pilar diafragmático, páncreas y riñón. En la fase arterial se aprecia extravasación activa de contraste (fig. 1B, flecha amarilla) compatible con hemorragia de origen arterial. La conservación de un plano graso entre el hematoma y las estructuras que rodean la suprarrenal (fig. 1C, círculo amarillo) permitió determinar el origen del sangrado. El conocimiento previo mediante TC del probable vaso lesionado acorta el tiempo necesario para realizar la arteriografía selectiva y posterior embolización de la lesión (fig. 1D, flecha amarilla). La arteria suprarrenal derecha fue embolizada con Glubran® 2 + lipiodol (dilución 1:2), confirmando su oclusión completa y el cese del sangrado en el control angiográfico final (fig. 1E, flecha amarilla).