

Neumatosis portal en un paciente en programa de hemodiálisis

Francisco Javier González Rodríguez^a, Rosa Álvarez Seoane^a, Eva San Luis Calo^b y Joaquín Potel Lesquereaux^a

^aServicio de Cirugía General. Hospital Clínico Universitario. Santiago de Compostela. A Coruña. España.

^bServicio de Anestesia y Reanimación. Hospital Clínico Universitario. Santiago de Compostela. A Coruña. España.

La isquemia mesentérica no oclusiva es una complicación grave con una importante morbilidad en los pacientes sometidos a programas de hemodiálisis¹. Presentamos el caso clínico de un varón de 76 años sometido a un programa de diálisis desde hacía 5 años que acudió a urgencias por presentar tras diálisis un importante dolor abdominal difuso de 4 h de evolución; presión arterial, 80/43 mmHg; pulso cardíaco, 115, y temperatura, 37,3 °C; la exploración física reveló claros signos de irritación peritoneal. Se realiza una tomografía computarizada abdominal que muestra gas en las venas porta y mesentérica superior sin neumatosis intestinal (fig. 1). Con la sospecha de necrosis intestinal se realiza una laparotomía media exploradora en la que sólo se observa dilatación del intestino delgado y una pequeña cantidad de líquido ascítico claro en la pelvis, con el pulso de las arterias mesentéricas palpable, sin necrosis ni perforación intestinal.

Las causas por las que un paciente sometido a un programa de hemodiálisis sufre una isquemia mesentérica no oclusiva son la hipotensión, la hipovolemia y la vasoconstricción mesentérica asociada a arteriosclerosis. El daño mucoso es una consecuencia inevitable de las isquemias mesentéricas no oclusivas, lo que produce una importante alteración de la pared de los vasos mucosos y del tejido que los rodea, que impide su colapso y facilita la entrada de aire en la circulación venosa portal². Por otra parte, los pacientes con insuficiencia renal crónica, especialmente los diabéticos, tienen un riesgo incrementado de infecciones producidas por bacterias formadoras de gas, como *Escherichia coli* y *Clostridium*; por lo tanto, hay una alteración en la mucosa intestinal y un intestino dilatado por la tensión del gas producido, y todo ello con-

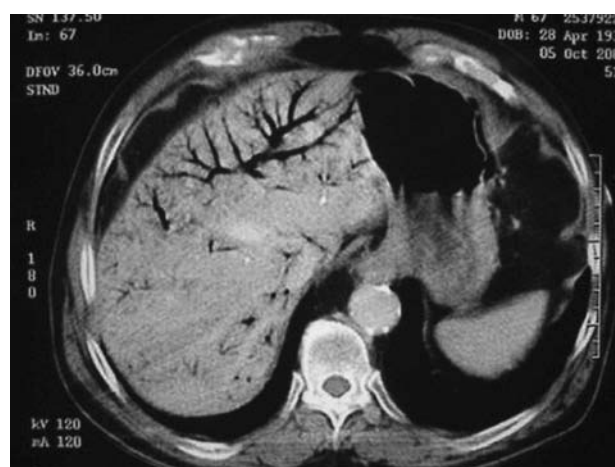


Fig. 1. Tomografía computarizada de un paciente de 76 años que presenta neumatosis portal tras una sesión de hemodiálisis.

lleva una entrada de gas en la vena porta a través de los vasos mesentéricos³. Nuestro paciente tiene una larga historia de diabetes con una marcada arteriosclerosis de las arterias intraabdominales, durante el último tratamiento con hemodiálisis se hipotensa durante un tiempo prolongado, lo que produce un episodio de isquemia mesentérica no oclusiva con neumatosis portal que desaparece rápidamente una vez que se corrigen los factores desencadenantes, ello indica que su presencia en un paciente sometido a un programa de hemodiálisis no es un predictor de mortalidad ni imperativo de cirugía, a diferencia de los hallazgos clínicos individuales en cada paciente.

Bibliografía

1. Sato M, Kikuchi H, Takada K, Iida H, Gohongi T, Orii K. Transient portomesenteric venous gas in long-term hemodialysis patients. *Radiat Med.* 2005;23:570-3.
2. Morimoto Y, Yamakawa T, Tanaka Y, Hiranaka T, Kim M. Recurrent hepatic portal venous gas in a patient with hemodialysis-dependent chronic renal failure. *J Hepatobiliary Pancreat Surg.* 2001;8:274-8.
3. Hashimoto A, Moritani I, Shimizu A, Shiraki K. Hepatobiliary and pancreatic: Hepatic portal venous gas. *J Gastroenterol Hepatol.* 2007;22:277.

Correspondencia: Dr. F.J. González Rodríguez.
Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo.
Hospital Clínico Universitario. Santiago de Compostela.
Arzúa, 8. 15704. Santiago de Compostela. A Coruña. España.
Correo electrónico: fran.padoso@gmail.com

Manuscrito recibido el 21-2-2007 y aceptado el 23-4-2007.