

Casos en imagen 3.—NEUMATOSIS PORTAL ASOCIADA A NEUMONÍA

Diagnóstico final

Neumatosis portal y neumonía en lóbulo superior derecho.

Hallazgos radiológicos

Al ingreso se realiza radiografía simple de tórax, objetivándose un aumento de la densidad en lóbulo superior derecho, en relación a condensación pulmonar en dicha localización. No se visualizaron signos de derrame pleural.

En la ecografía abdominal se evidenciaron imágenes hiperecogénicas, que seguía la distribución de la vena porta, así como de sus ramas intrahepáticas; hallazgo compatible con la existencia de aire dentro del sistema portal.

Posteriormente se le practicó un TC abdominal sin contraste yodado i.v., objetivándose imágenes lineales de densidad aire en la periferia del lóbulo hepático izquierdo. En este estudio no se visualizaron alteraciones digestivas y el resto de vísceras abdominales no presentaban hallazgos significativos.

A los cuatro días se le realiza radiografía simple de tórax de control, donde se describe una resolución parcial del infiltrado alveolar del lóbulo superior derecho, con un mayor componente de alveolización en ese momento.

La paciente evolucionó también satisfactoriamente desde el punto de vista clínico, encontrándose afebril y con exploración física y analítica dentro de la normalidad; por lo que fue dada de alta a los diez días del ingreso.

Comentario

La neumatosis portal se describe como la presencia de gas dentro del sistema portal. Fue descrita por primera vez en 1955 por Wolfe y Evans, mediante radiografía simple de abdomen en niños con enterocolitis necrotizante¹⁻⁴, visualizándose como imágenes lineales radiolucientes proyectadas sobre la periferia del parénquima hepático. Posteriormente, en 1960, se publicó esta patología en adultos por Susman y Senturia.

Las causas de esta patología pueden dividirse en cuatro grupos^{2,3,5}:

— Alteraciones de la pared intestinal; siendo ésta la causa más frecuente, y dentro de ella la isquemia intestinal es el proceso más común.

— Distensión intestinal, que provoca mínimas lesiones en la mucosa y, secundariamente, el paso del aire intraluminal al sistema vascular.

— Sepsis intraabdominal.

— Miscelánea; 15%, donde se incluyen los trasplantes, enfermedades pulmonares, tratamiento esteroideo y epilepsias.

Desde la primera descripción, la neumatosis portal ha sido relacionada con un mal pronóstico, llegando a tener una mortalidad del 90%^{1,4,5}; no obstante, artículos recientes han demostrado que no existe correlación directa entre la cantidad de gas en el sistema portal y la mortalidad, teniendo mayor valor el contexto clínico del paciente^{4,6}.

La TC es la técnica de imagen que ha demostrado mayor sensibilidad para detectar gas en el sistema venoso porto-mesentérico^{1,3,4} y es también un arma útil en la determinación de los signos asociados, como la neumatosis intestinal, gas en las ramas venosas mesentéricas o distensión de las asas de intestino delgado¹. En TC, la presencia de gas en la vena porta se visualiza como imágenes tubulares de baja densidad en la periferia del parénquima hepático, ya que el gas llevado a la periferia en los radicales porta el flujo centrífugo de la sangre². Con mayor frecuencia se ve afectación del lóbulo hepático izquierdo¹⁻³. El aire en la vena porta intrahepática debe ser diferenciado del aire en la vía biliar (neumobilia), en este caso el aire se localiza centralmente y puede verse confluencia de aire en el conducto hepático común³.

Desde el punto de vista ecográfico, la neumatosis portal se manifiesta como imágenes lineales hiperecogénicas que siguen la distribución de la vena porta.

En nuestro caso, la causa de neumatosis portal que presenta la paciente, sólo ha podido estar relacionada con el proceso neumónico coexistente: asociación infrecuente, que ha sido descrita previamente en algún otro caso^{2,6}. La buena evolución clínica y radiológica, y la ausencia de otra etiología, sugieren la existencia de una asociación entre ambos hallazgos; sin embargo no puede descartarse que se trate simplemente de un hallazgo casual.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mayorquín F, López E, Ruiz E. Gas en la vena porta en el adulto. Estudio por imagen y correlación clínica. *Radiología* 1997;39(2):141-6.
2. Rodríguez C, Zoco C, Bouzas R. Gas en la vena porta tras ingesta de peróxido de hidrógeno. A propósito de un caso. Revisión de la bibliografía. *Radiología* 1997;39(10):719-22.
3. Sebastia C, Quiroga E, Espin E. Portomesenteric vein gas: Pathologic Mechanisms, CT Findings, and Prognosis. *Radiographics* 2000;20:1213-24.
4. Faberman R, Mayo-Smith W. Outcome of 17 patients with portal venous gas detected by CT. *AJR* 1997;169:1535-8.
5. Brown M, Hauschildt J, Gasola G. Intravascular gas as an incidental finding at us after blunt abdominal trauma. *Radiology* 1999;210:405-8.
6. Mallens W, Schepers-Bok R, Nicolai J, Jacobs F, Heyerman H. Portal and systemic venous gas in a patient with cystic fibrosis. *CT Findings*. *AJR* 1995;165:338-9.

Correspondencia:

Rosa Zabala.
Hospital de Basurto.
Avenida Montevideo, 18.
48013 Bilbao.
E-mail: rzabalahbas@osakidetza.net