



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-391 - NEUMATOSIS CISTOIDE INTESTINAL Y NEUMOPERITONEO. A PROPÓSITO DE UN CASO

R. de la Plaza Llamas, J.M. Ramia Ángel, A.W. Kühnhardt Barrantes, J.D. Gonzales Aguilar, J.C. Valenzuela Torres, C. García Amador, V. Arteaga Peralta y J. García-Parreño Jofré

Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara.

### Resumen

**Objetivos:** La neumatosis cistoide intestinal (NCI) es una enfermedad rara, caracterizada por la presencia de múltiples quistes de gas en la submucosa y/o subserosa de la pared intestinal. En la etiología de la NCI se han descrito hasta 60 enfermedades (traumáticas o mecánicas, inflamatorias o autoinmunes, infecciosas, pulmonares, inducidas por drogas, iatrogénicas, trasplante de órganos y vasculares). Las NCI idiopáticas -primaria- suponen el 15%. La NCI puede estar asociado a neumoperitoneo ya sea como rotura de los quistes intramurales, sin una verdadera perforación de la pared intestinal, o debido a una perforación visceral. Presentamos un nuevo caso de NCI probablemente idiopática, tratado de manera conservadora, aportamos su iconografía y valoramos el manejo realizado en la literatura médica.

**Caso clínico:** Varón de 34 años con antecedentes de neumotórax izquierdo espontáneo. Intervenido 44 meses antes de funduplicatura Nissen laparoscópica por hernia hiatal gigante tipo IV. Es reintervenido 28 meses antes por recidiva herniaria con vólvulo gástrico, gangrena y perforación gástrica, se practicó resección de fundus y cuerpo gástrico y cierre de pilares. Valorado en el servicio de Urgencias, por dolor en hipocondrio derecho de 3 semanas de evolución, se objetivó neumoperitoneo con exploraciones clínica y analítica normales. Se dio el alta hospitalaria. En el estudio en consultas externas se practicaron: analítica incluido estudio completo de conectivopatía que no demostró alteraciones; TAC (4 meses después) que objetivó: Chilaiditi, neumoperitoneo que tiende a localizarse en hipocondrio derecho rodeando lo que parece corresponder al íleon en su tercio medio. Burbujas aéreas en el seno de la pared del íleon. Tránsito baritado intestinal: sin alteraciones intestinales. La enterorresonancia magnética practicada 9 meses después: neumoperitoneo, pero no se identifican alteraciones valorables en el asa neumatósica detectada mediante TAC, localizada en el hipocondrio derecho, debido a la incapacidad mediante de la RM para discriminar entre la localización intraluminal o intraparietal del contenido aéreo, y sin demostrarse en el presente estudio claros engrosamientos sólidos de su pared ni captaciones patológicas del medio de contraste. Es remitido al Servicio de Neumología para valorar la administración de oxígeno a alta concentración. Pero dado que el paciente está completamente asintomático, y que no padece ninguna enfermedad respiratoria asociada, se desestima dicho tratamiento. Dieciséis meses después del diagnóstico inicial de neumoperitoneo, permanece asintomático, sin nuevos episodios e dolor abdominal. La NCI puede estar asociado a neumoperitoneo ya sea como rotura de los quistes intramurales, sin una verdadera perforación de la pared intestinal, o debido a una perforación visceral.

**Discusión:** Las comunicaciones de curación espontánea de NCI han llevado a dificultades en la interpretación de la eficacia de varios tratamientos. El manejo de la NCI incluye antibióticos como el metronidazol en altas

dosis, oxigenoterapia agresiva con dosis de presiones parciales de oxígeno de hasta 350 mmHg, terapia endoscópica, cirugía y la observación. La cirugía ha de reservarse a los casos de obstrucción, gangrena y/o perforación intestinal, condiciones precancerosas, peritonitis y sepsis abdominal. La NCI sin datos de peritonitis, puede ser manejada de modo conservador con seguridad.