



P-555 - GAS PORTAL Y NEUMATOSIS INTESTINAL COMO DEBUT CLÍNICO DE ENFERMEDAD DE CROHN

A. Moreno Arciniegas, V. Vega Ruiz, A. Camacho Ramírez, J.E. Falckenheimer Soria, C.M. Pérez Alberca, A. Díez Núñez, M.C. de la Vega Olias y A. Martínez Vieira

Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real.

Resumen

Introducción: La neumatosis intestinal (gas en la pared intestinal y complejo venoso portomesentérico) es un cuadro clínico infrecuente, característicamente relacionada con isquemia intestinal y fatal pronóstico. Existen otras causas que producen esta entidad, con pronóstico más favorable, como la enfermedad inflamatoria intestinal. Presentamos un caso de neumatosis portal como debut clínico de una enfermedad de Crohn patrón mixto fistulizante-estenosante.

Caso clínico: Mujer 23 años, con antecedentes de apendicectomía. Acude a urgencias por cuadro de epigastralgia y vómitos, deposiciones diarreicas y fiebre. Analítica urgente es normal, radiografía y ecografía abdominal con distensión de asas intestinales difusas sin otras alteraciones. Tras 3 días presenta criterios clínicos y analíticos de shock séptico. TAC abdominal con signos de obstrucción intestinal y burbujas aéreas en asas yeyunoileales sugestivos de neumatosis intestinal, neumoperitoneo y gas en radicales porta. Tras una reanimación hídroelectrolítica inicial y ante la ausencia de mejoría, el equipo quirúrgico de urgencias e intensivistas deciden realizar una laparotomía exploradora urgente, objetivando líquido libre abdominal, obstrucción asas de delgado por brida a nivel ileal. Se practicó viscerolisis y lavado cavidad. En el postoperatorio presenta cuadro diarreico y fiebre, con cultivos positivos para *Clostridium difficile*. Ante el cuadro de colitis pseudomembranosa se inicia tratamiento antibiótico IV (vancomicina) con mejoría clínica. A las tres semanas reingresa por cuadros suboclusivos. Se practica colonoscopia e ileoscopia con biopsias normales. TAC abdominal con criterios no concluyentes de enfermedad inflamatoria. Estudio baritado con lesiones estenosantes segmentarias, una de ellas en cuerda en transición yeyunoileal. Ante el fracaso del tratamiento médico se indica Cirugía. En la re-laparotomía exploradora objetivamos síndrome adherencial global, dos zonas de estenosis a nivel yeyunoileal de 12 cm de longitud y zonas parcheadas con engrosamiento pared intestinal y conglomerados adenopáticos periféricos. Se realiza una resección intestinal y enteroanastomosis. La anatomía patológica concluye enfermedad de Crohn de intensa actividad. La evolución postoperatoria es favorable con resolución completa de sintomatología, dada de alta con azatioprina oral.

Discusión: La neumatosis portal tiene múltiples patologías causales, adicional a la isquemia intestinal, una de ellas es la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) con tasa de incidencia del 8%. En la mayoría de los casos se sugiere tratamiento conservador, siendo precisa la cirugía cuando está asociada con peritonitis o shock séptico. Se debe contemplar la enfermedad inflamatoria intestinal como posibilidad diagnóstica en neumatosis portal, sobre todo en pacientes jóvenes, incluso como debut de la enfermedad. La realización de un TAC multicorte y reconstrucción permiten un diagnóstico de alta sensibilidad. El diagnóstico precoz

mejora el pronóstico ostensiblemente en estos cuadros, requiriendo cirugía según los hallazgos radiológicos y la evolución clínica.