



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**

Revista Oficial de la Asociación Española de Cirujanos

Volumen 92, Especial Congreso, Noviembre 2014

30 Congreso Nacional de Cirugía

Madrid, 15-17 de noviembre de 2014



www.elsevier.es/cirugia

P-587 - Neumoperitoneo ASINTOMÁTICO debido a neumatosis intestinal

J. Sánchez Corral, J. Camacho Lozano, R. Ripoll Martínez, J.L. Huertas, D.A. Illán, C. Calado Leal, C. Zamorá Amorós e I. Martínez Casas, Isidro.

Hospital Marina Baixa, Villajoyosa.

Resumen

Introducción: El neumoperitoneo se define como la existencia de aire libre dentro de la cavidad abdominal. La causa más frecuente de neumoperitoneo es la rotura espontánea de una víscera hueca bien sea por una úlcera, diverticulitis, tumores o cualquier otro proceso inflamatorio o traumático que suponga un daño hacia el órgano. Una causa muy poco común de neumoperitoneo benigno espontáneo es la neumatosis quística intestinal que puede provocar esta entidad, si se produce la ruptura de alguno de los quistes por los que se caracteriza o por perforación intestinal.

Objetivos: Presentar un caso de neumoperitoneo descubierto como hallazgo casual en una prueba de imagen y explicar que no siempre es necesario un tratamiento quirúrgico urgente.

Caso clínico: Paciente de 81 años que acude por dolor disnea de inicio súbito y dolor torácico. Exfumador, bronquitis crónica con CPAP nocturna, gonartrosis, ateromatosis aortica, aneurisma en a. iliaca derecha, TEP y múltiples úlceras gastro esofágicas. El paciente cuenta un cuadro de 2 horas de evolución con disnea intensa y dolor torácico. No presenta otra clínica. AS: Saturación de oxígeno de 92%, acidosis respiratoria compensada y Dímero D: 433 ng/mL. Resto de la analítica sin alteraciones relevantes. Con los datos clínicos y los resultados elevados de Dímero D se pide un TAC al paciente desde la puerta de urgencias en el que se observa un TEP en arteria lobar de la pirámide basal derecha así como un importante neumoperitoneo con signos de neumatosis quística intestinal. No hay presencia de líquido libre. Somos avisados para valorar el neumoperitoneo y nos encontramos con un abdomen blando, depresible, sin dolor, ni signos de irritación peritoneal. Solo llama la atención una importante distensión abdominal con timpanismo. Peristaltismo conservado, sin náuseas ni vómitos y con un tránsito intestinal conservado. Ingresamos al paciente para vigilancia estrecha de su neumoperitoneo y tratamiento del TEP conjuntamente con medicina interna. El paciente evoluciona favorablemente en planta y tras 7 días el neumoperitoneo se ha resuelto sin precisar tratamiento quirúrgico.

Discusión: La neumatosis quística intestinal es una infrecuente pero posible causa de neumoperitoneo. En la mayoría de los casos bastará con un tratamiento expectante hasta que se resuelva el caso, siempre y cuando el paciente no presente signos de gravedad momento en el cual se precisará de cirugía. Las técnicas de imagen son claves para el diagnóstico y dentro de estas, la más rentable es la Rx de abdomen. Aunque suele cursar de forma asintomática, puede complicarse en forma de íleo, invaginación, vólvulo y obstrucción parcial o completa.