



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-747 - NEUMOPERITONEO MASIVO CON NEUMATOSIS DE TODA LA PARED COLÓNICA EN PACIENTE ASINTOMÁTICO. UN RETO PARA EL CIRUJANO

Gómez Infante, Marta; Izquierdo, Javier; Merlo, David; Thoelecke, Heather; Moreno Navas, Araceli; Gómez Luque, Irene; Padial Aguado, Ana; Briceño Delgado, Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: Presentamos un caso de un paciente de 58 años diagnosticado de neumatosis intestinal junto con neumoperitoneo masivo asintomático. La neumatosis intestinal es una entidad no frecuente con un tratamiento controvertido que puede suponer un reto para el cirujano en su decisión terapéutica.

Caso clínico: Paciente varón de 58 años de edad que acudió a urgencias por dolor abdominal y distensión de 20 días de evolución sin alteración del tránsito ni otra sintomatología. Entre sus antecedentes, además de HTA y DLP presentaba una encefalitis autoinmune en tratamiento con prednisona, azatioprina y antiepilépticos. Treinta días previos a este episodio fue sometido a colonoscopia de control en la cual se extirparon dos pólipos en colon descendente sin incidencias. En la radiografía de abdomen se observó una lámina de neumoperitoneo en cúpula hepática por lo que se solicitó TAC abdominal. Neumoperitoneo masivo y neumatosis intestinal sin líquido libre fueron reportados como hallazgos radiológicos. Debido a la ausencia de signos de peritonismo a la exploración se optó por manejo conservador de dicho cuadro con buena evolución. El paciente fue dado de alta a la semana del ingreso asintomático con tránsito intestinal y tolerancia oral. TAC de control fue solicitado previo al alta donde se observó disminución del neumoperitoneo y desaparición completa de signos de neumatosis intestinal.

Discusión: La neumatosis quística intestinal es una entidad poco frecuente y su etiología no está por completo definida. Consiste en la presencia de burbujas de aire en la pared intestinal, pudiendo estar acompañado de neumoperitoneo por rotura de dichos quistes. La mayoría de los casos se maneja de forma conservadora y la presentación clínica suele ser inespecífica. Su etiología es muy variada habiendo sido implicados múltiples factores –infecciosos, patología pulmonar, enfermedad inflamatoria intestinal, procedimientos endoscópicos y fármacos como inmunosupresores, corticosteroides o AcMo-. La presencia de aire libre en cavidad, neumoperitoneo, ha sido asociado a peor pronóstico con mayor probabilidad de necesidad de intervención quirúrgica urgente. En nuestro caso presentamos un paciente con neumatosis intestinal de colon acompañado de neumoperitoneo masivo el cual ha sido manejado de forma conservadora con buena evolución y sin necesidad de intervención quirúrgica.