



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-670 - NEUMATOSIS PORTAL Y GÁSTRICA SECUNDARIA A SUBOCLUSIÓN INTESTINAL. ÉXITO DEL MANEJO NO QUIRÚRGICO

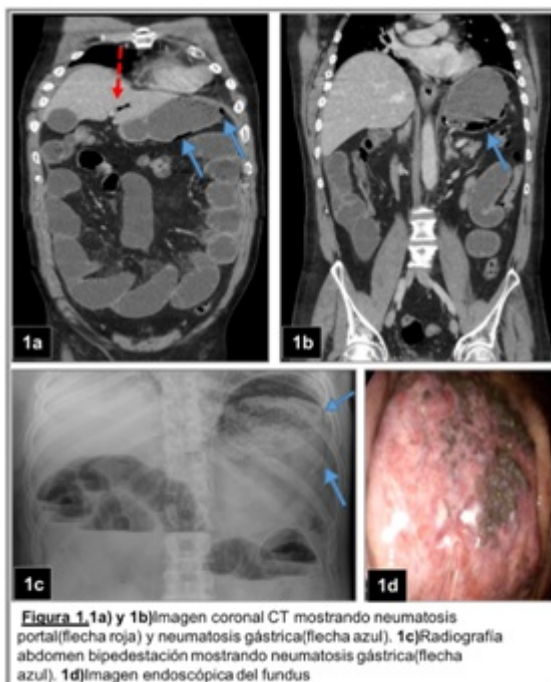
de la Serna Esteban, Sofía; Sanz Ortega, Gonzalo; Vázquez Romero, Manuel; Muñoz Rivas, Ana; García Fernández, Andrés; Pizarro, María José; Pérez Bartolomé, Ana Mercedes; Torres García, Antonio José

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: La neumatosis portal e intestinal suelen asociarse a procesos isquémico-necróticos intestinales con una alta mortalidad. Sin embargo, pueden presentarse fuera de este contexto con una evolución radicalmente distinta. El objetivo de este estudio es describir el caso de un paciente afecto de neumatosis portal y gástrica y analizar su manejo no quirúrgico.

Caso clínico: Paciente varón de 54 años con antecedente de hemilobectomía frontal postraumática en tratamiento antiepiléptico que acudió a urgencias por vómitos de repetición y ausencia de tránsito intestinal de 72h de evolución. A la exploración presentaba abdomen distendido, no doloroso, sin irritación peritoneal ni hernias. La radiografía de abdomen mostró gran distensión gástrica y dilatación de asas de intestino delgado (id), con aire distal. Se realizó CT abdominal que mostró dilatación de asas de id sin cambio de calibre, aire en colon así como neumatosis gástrica y neumatosis portal, sin líquido libre (fig.). Dada la estabilidad del paciente y la ausencia de repercusión clínica, se realizó endoscopia, previa evacuación del contenido gástrico mediante sonda nasogástrica. La gastroscopia mostró en fundus/zona subcardial, área parcheada de 3-4 cm de eritema difuso, edema y erosiones superficiales, sin evidencia de solución de continuidad. Se realizó CT post-endoscopia, sin cambios respecto al previo, a pesar de la insuflación. El paciente evolucionó favorablemente, con recuperación del tránsito, reintroducción de dieta oral, pudiendo ser dado de alta sin incidencias.



Discusión: La neumatosis intestinal es una entidad radiológica poco frecuente generalmente asociada a procesos isquémicos intestinales, con una mortalidad elevada. Cuando ésta se presenta en pacientes asintomáticos con entidades benignas, se denomina neumatosis cistoide intestinal. Por otro lado, la neumatosis portal, es un signo radiológico de pronóstico ominoso que suele presentarse en contexto de procesos necróticos intraabdominales, y que suele ser indicativo de laparotomía urgente, con una mortalidad que alcanza el 90%. La asociación de estas dos entidades en un mismo paciente se ha reportado asociada a procesos malignos, tratamiento quimioterápico o estados de inmunodeficiencia, y en pocas ocasiones en ausencia de estas condiciones. En nuestro paciente, el cuadro suboclusivo, probablemente secundario al tratamiento antiepiléptico, causó la dilatación gástrica retrógrada, que en última instancia generó la imagen de neumatosis. El mecanismo por el que el gas intestinal difunde a la pared visceral es controvertido. Se ha atribuido a la presencia de bacterias productoras de gas e incluso a la presión ejercida por el aire intraluminal, que a través de defectos en la mucosa, infiltraría la pared intestinal, alcanzando la micro-vascularización, y por vía mesentérica-portal, estas burbujas de gas, llegarían al hígado. Ante la disociación clínico-radiológica, la indicación quirúrgica en nuestro caso no era absoluta. La endoscopia representó una herramienta diagnóstica y decisional determinante al confirmar la integridad mucosa gástrica, permitiendo optar por un manejo conservador, que fue exitoso, como han descrito otros autores. El hallazgo de neumatosis portal e intestinal concomitantemente en un paciente asintomático, no siempre es determinante de tratamiento quirúrgico. El conocimiento de esta entidad, la situación clínica del paciente y un manejo multidisciplinar serán fundamentales para obtener resultados favorables.