



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-419 - NEUMATOSIS INTESTINAL CISTOIDE CON TRATAMIENTO DE FORMA CONSERVADORA

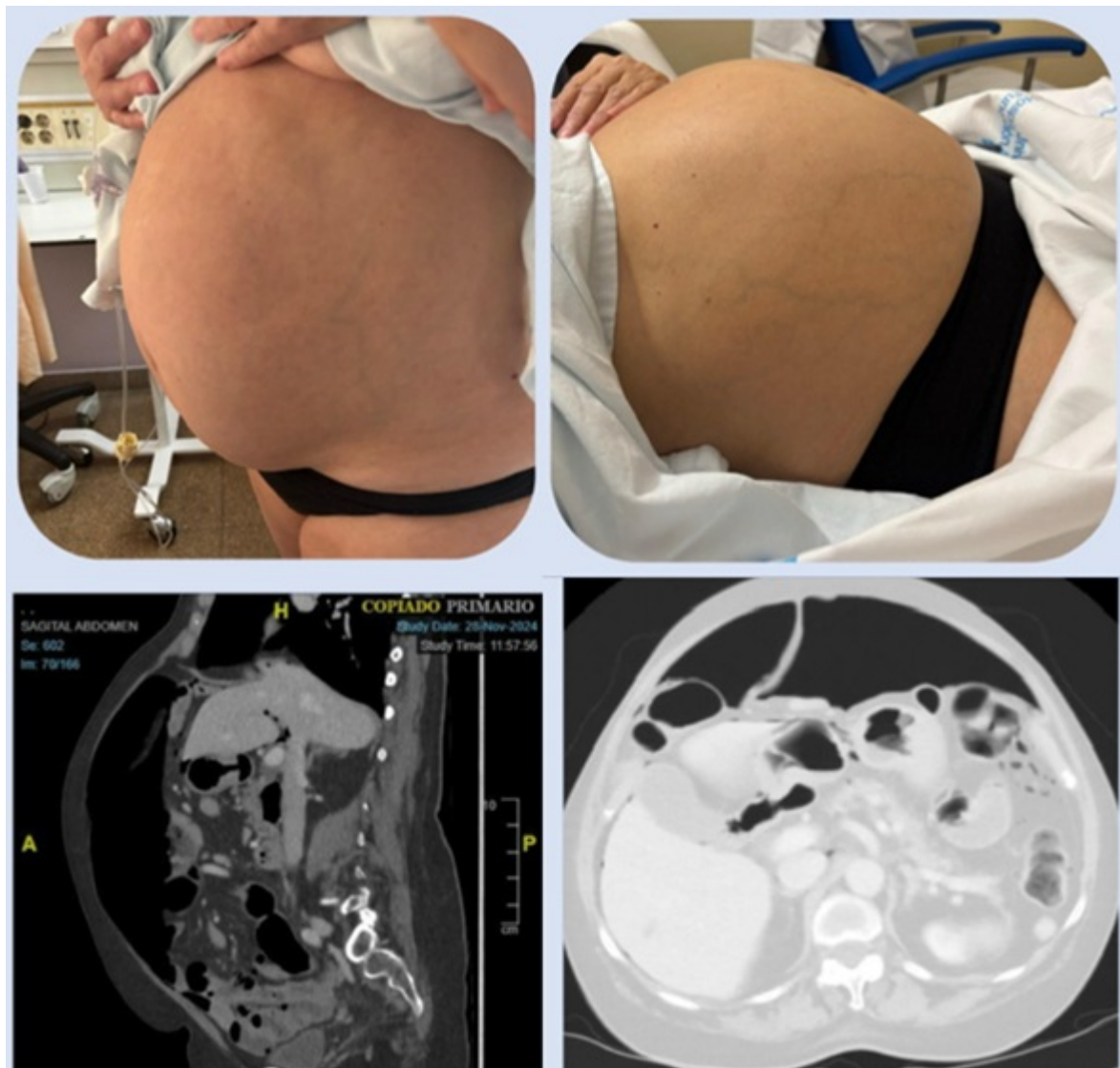
Contreras García, Candela; Vega López, Laura; Pardo de Lama, Mar; Rodríguez Marín, Daniela; Abón Arrojo, Rodrigo; Celi Altamirano, Edgardo Andrés; Rueda Orgaz, José Antonio; Martínez Cortijo, Sagrario

Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón.

Resumen

Introducción: El neumoperitoneo sin presencia de peritonitis es una entidad poco frecuente en cirugía general, que representa un desafío diagnóstico y terapéutico.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer con episodios recurrentes de neumoperitoneo durante los últimos 10 años manejados de manera conservadora con drenaje percutáneo, cuya evolución sugiere neumatosis cistoide intestinal (NCI) como probable. La NCI se debe a la acumulación de quistes de contenido gaseoso dentro de la pared intestinal, pudiendo ser en la mucosa, submucosa o subserosa. Se puede dar en cualquier parte del tracto digestivo, siendo la ubicación más frecuente el intestino delgado. Se trata de una patología infrecuente con una incidencia del 0,03%. La clínica es inespecífica incluyendo distensión abdominal por vólvulo o neumoperitoneo, náuseas, vómitos, diarrea, sangrado e incluso ascitis, o cursar de forma asintomática. La etiopatogenia es desconocida habiendo múltiples teorías al respecto. El diagnóstico se realiza con TC abdominal y endoscopia digestiva. El tratamiento en pacientes asintomáticos aboga por un manejo conservador con observación hospitalaria y antibioterapia, siendo la terapia con oxígeno hiperbárico una opción de elección. En casos de complicaciones como la perforación es necesario realizar una intervención quirúrgica urgente. Nuestro caso es una mujer de 80 años con antecedentes oncológicos de cáncer de mama con remisión completa, y en seguimiento por digestivo con gastroscopias periódicas por gastritis crónica. La paciente ha tenido varios ingresos con nosotros tras consulta en Urgencias por cuadro de dolor abdominal leve en relación con importante distensión abdominal, sin datos de irritación peritoneal ni fiebre u otra clínica. Se ha realizado diagnóstico con TAC abdominal y manejo conservador en todos ellos, con tratamiento antibiótico y drenaje percutáneo por radiología intervencionista. Se ha seguido a la paciente en nuestras consultas por esos episodios recurrentes de distensión abdominal, haciéndose un manejo ambulatorio con TAC y drenaje percutáneo ambulatorio. Tiene estudio endoscópico completo sin otras lesiones.



Conclusiones: La NCI es una entidad poco común y ciertamente desconocida que puede transmitir gravedad en las pruebas de imagen. Su conocimiento permite realizar un manejo conservador favorable para estos pacientes, incluso de manera ambulatoria, a través de servicios como hospitalización a domicilio y seguimiento en consultas con drenaje percutáneo de forma programada. Proporcionando así, mayor comodidad para el paciente, siendo más económico.