



O-140 - EL DILEMA DEL CIRUJANO ANTE LA NEUMATOSIS INTESTINAL ¿OBSERVACIÓN O INTERVENCIÓN?

Baños Méndez, Daniel; Cabezudo Molleda, Guillermo; Rodríguez Cordero, Celeste Geraldine; Ruiz Soriano, María; Redondo Villahoz, Elizabeth; Vázquez Fernández, Andrea; de Andrés Asenjo, Beatriz; Beltrán de Heredia Rentería, Juan Pablo

Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Introducción: La neumatosis intestinal es una entidad infrecuente caracterizada por la presencia de gas en la pared intestinal. Este hallazgo puede asociarse tanto a condiciones benignas como a patologías potencialmente mortales, lo que supone un desafío diagnóstico y terapéutico para el cirujano de guardia. Describimos nuestra experiencia con cuatro casos recientes de neumatosis intestinal asintomática o paucisintomática, enfatizando la relevancia del juicio clínico frente a los hallazgos radiológicos sugestivos.

Casos clínicos: Caso 1: varón de 78 años con dolor abdominal de un mes de evolución. La TC abdominal evidencia neumatosis e hipocaptación mucosa del intestino delgado, sugestivo de isquemia mesentérica. Se realiza laparotomía exploradora, objetivándose segmento de 40 cm de íleon con neumatosis, sin signos de necrosis ni isquemia, por lo que no se lleva a cabo resección intestinal. Caso 2: mujer de 60 años con carcinoma seroso de ovario estadio IV en tratamiento quimioterápico con clínica de distensión y dolor abdominal de cuatro días de evolución. La TC abdominal revela una neumatosis quística del intestino delgado, sin datos de isquemia. Evoluciona favorablemente con manejo conservador. Caso 3: mujer de 73 años con sospecha de fractura de cadera. Se realiza TC de extremidades con hallazgo incidental de neumatosis en colon ascendente. La paciente se encuentra asintomática, sin signos clínicos de abdomen agudo, por lo que se adopta manejo conservador. Caso 4: varón de 92 años con antecedentes de cardiopatía valvular y fibrilación auricular que presenta dolor y distensión abdominal. La TC abdominal muestra una dilatación del intestino delgado asociado a neumatosis y neumoperitoneo. Laparotomía exploradora donde se objetiva neumatosis de todo el intestino delgado con pulsos mesentéricos mantenidos. Tras revisión exhaustiva se descarta perforación intestinal, finalizando la intervención. La incidencia de la neumatosis intestinal es difícil de determinar porque la mayoría de los pacientes están asintomáticos o paucisintomáticos y no consultan por ello, detectándose habitualmente de forma incidental en pruebas de imagen realizadas por otro motivo. Cuando se detecta se debe realizar una valoración clínica minuciosa, prestando especial atención a los factores de riesgo de isquemia intestinal y a la interpretación de los hallazgos radiológicos. La ausencia de signos de irritación peritoneal, inestabilidad hemodinámica o datos analíticos sugestivos de isquemia permiten orientar el diagnóstico hacia formas benignas, evitando intervenciones innecesarias y reduciendo la morbimortalidad asociada. En nuestra serie, ninguno de los pacientes presentaba criterios clínico-

analíticos de abdomen agudo quirúrgico. A pesar de ello, dos pacientes fueron intervenidos ante la sospecha radiológica de isquemia, sin evidenciarse hallazgos patológicos intraoperatorios. La evolución fue favorable en todos los casos, incluidos los tratados de forma conservadora, sin complicaciones durante el seguimiento. Estos resultados apoyan la seguridad del manejo expectante en pacientes seleccionados, subrayando la importancia del juicio clínico por encima de la imagen aislada.



Discusión: Estos casos destacan la importancia de la evaluación individualizada en pacientes con neumatosis intestinal. El enfoque conservador es apropiado en ausencia de signos clínico-analíticos de abdomen agudo, evitando así laparotomías innecesarias.