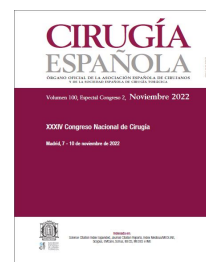




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-690 - NEUMATOSIS GÁSTRICA Y GAS PORTAL. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. A PROPÓSITO DE UN CASO

García Reyes, Alberto; Montemuiño Chulian, Noemí; Aguilar Márquez, Ana Isabel; Reguera Rosal, Julio

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: La neumatosis gástrica se define como la acumulación de gas dentro de la pared del estómago, apareciendo asociada en la mayoría de los casos a neumatosis intestinal relacionada con isquemia intestinal (> 75% de los casos). La neumatosis gástrica puede deberse a causas mecánicas (más frecuente) que ocasiona dilatación gástrica aguda y aumento de la presión intraluminal; pulmonares, isquémicas o infecciosas, pudiendo esta última favorecerse por múltiples factores como la diabetes *mellitus* o la ingesta de alcohol entre otros.

Caso clínico: Presentamos el raro caso de un varón de 64 años bebedor habitual sin otros antecedentes personales de interés, que acude a urgencias por molestias abdominales de meses de evolución asociado a vómitos. A la exploración se objetivó distensión abdominal y molestias abdominales sin irritación peritoneal. Le realizan una analítica que muestra una leucocitosis de 21.650 con neutrofilia, una amilasa en 256 y una creatinina de 2,2, con el resto de parámetros dentro de la normalidad; y un TAC de abdomen que informa de dilatación masiva de cámara gástrica, antro pilórico y duodeno, con neumatosis de su pared y gas portomesentérico secundario a una imagen sugestiva de neoplasia duodenopancreática no conocida previamente. Ante el buen estado clínico del paciente se decidió descompresión gástrica mediante sonda nasogástrica, tratamiento antibiótico y vigilancia estricta. Durante su ingreso el paciente presentó muy buena evolución, con normalización analítica y desaparición de la neumatosis gástrica y el gas portal en el ITAC de control realizado al tercer día de ingreso. El paciente fue dado de alta al quinto día de ingreso y actualmente se encuentra en estudio de la lesión pancreática.



Discusión: El gas venoso portal, fue descrito por primera vez por Wolfe y Evens en lactantes con enterocolitis necrotizante. Se encuentra asociado con numerosas enfermedades abdominales subyacentes, que van desde causas benignas hasta enfermedades potencialmente letales que requieren una intervención quirúrgica inmediata. Aunque la neumatosis gastrointestinal o el gas venoso portal hepático no siempre implican una isquemia intestinal, la coexistencia de ambas entidades es altamente sugestiva de infarto intestinal transmural, lo que implica altas tasas de mortalidad, pudiendo llegar en el caso del gas portal a una mortalidad entre el 75% y el 95% de los casos. El gas portal puede ser diagnosticado mediante radiografía simple de abdomen, ecografía y TAC de abdomen, siendo este último el que presenta una mayor sensibilidad. Esta entidad requiere de un tratamiento precoz con antibióticos de amplio espectro, fluidoterapia y cirugía urgente en determinados casos, que suele estar indicada cuando el tratamiento conservador fracasa o se ha producido una perforación. En conclusión, el gas gástrico intramural incluso asociado a gas venoso portal no siempre requiere intervención quirúrgica, debiendo individualizar cada caso en función de la clínica del paciente y el resultado de las pruebas complementarias.