



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-607 - ABSCESO TUBO-OVÁRICO, UNA CAUSA RARA DE NEUMATOSIS PORTAL

Villasana, María Vanessa; Mendes, Ana Filipa; Nazário, Carlos A.; Gomes, Manuela; Semião, Miguel; Afonso, Ana Catarina; Bessa de Melo, Renato

ULS Cova da Beira, Covilhã.

### Resumen

**Introducción:** La neumatosis portal y la intestinal son considerados hallazgos radiológicos de mal pronóstico. La neumatosis portal puede indicar cirugía abdominal de emergencia. Puede surgir en trastornos benignos autolimitados, causas iatrogénicas, pero frecuentemente por isquemia intestinal, principalmente si asociada a neumatosis intestinal. La TC es el método radiológico de referencia para su diagnóstico.

**Caso clínico:** Mujer de 73 años con dolor abdominal y vómitos, con empeoramiento progresivo. El abdomen era globuloso, distendido, con dolor difuso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. Analíticamente con una ligera leucocitosis, D-dímeros 1.378 ng/mL, con una lesión renal aguda (Cr 1,33 mg/dL), PCR 0,42 mg/dL. En la TC con “asas de intestino delgado distendidas con engrosamiento y realce parietal con densificación del mesenterio adyacente, neumatosis portal y gas endoluminal visible en los pequeños vasos del mesenterio con neumatosis intestinal y líquido libre en localización peri hepática y en la cavidad pélvica”. Puesto esto, se asumió una isquemia intestinal. Dada la escasa correlación entre el examen de imagen y el estado clínico de la paciente, se decidió realizar una laparoscopia exploratoria. En la misma sin evidencia de asas isquémicas, con peristaltismo mantenido en todo el intestino delgado, con presencia de un pequeño volumen de derrame peritoneal cítrico. No se llevó a cabo ningún procedimiento quirúrgico adicional y se optó por el tratamiento conservador. A los 2 días de posoperatorio con abdomen con señales de irritación peritoneal y aumento de parámetros inflamatorios, se optó por realizar una laparotomía exploradora, en la cual se identificó un absceso pélvico, entre la pared vesical posterior, útero y asa de yeyuno, con trompa de Falopio, ligamento largo, y ovario derecho en proceso de licuefacción, probablemente por un proceso de pelviperitonitis ascendente, que podría indicar una enfermedad pélvica inflamatoria. Se realizó desbridamiento de asa de yeyuno, que se encontraba íntegra, anexectomía bilateral y apendicectomía complementaria. Sin otras alteraciones de relevancia en el posoperatorio.

**Discusión:** La neumatosis portal puede indicar la presencia de isquemia intestinal, sin embargo, así como la neumatosis intestinal no es patognomónica. El diagnóstico diferencial asociado a estos hallazgos es amplio, y aunque se relacionan con frecuencia con la isquemia intestinal, debemos buscar otros signos radiológicos y correlacionar con la clínica asociada para alcanzar un diagnóstico. Aunque la mortalidad es elevada, el pronóstico está relacionado con la presentación clínica y no con la propia neumatosis portal, por lo que su asociación es importante a la hora de decidir la realización de una laparotomía de urgencia. La laparoscopia diagnóstica puede ayudar a descartar afecciones letales en pacientes de urgencias frágiles y ancianos. Este caso se reveló ser un absceso tuboovárico, que no es un hallazgo frecuente en mujeres posmenopáusicas, suele ser una complicación de una infección pélvica crónica. Nuestra paciente presentó neumatosis portal, que es una complicación rara del absceso tuboovárico, y no tenía daño en la mucosa intestinal u otra

patología gastrointestinal evidente, pero tenía peritonitis, que podría haber dado lugar a la persorción de bacterias en la circulación portal mesentérica.