



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-677 - NEUMOPERITONEO POSCOITAL

Navarro Martínez, Rebeca; Pérez Xaus, Marc; Fernández Planas, Sara; Al Ashtar, Wassim; Martínez Guimerá, David; Landero, Leónidas Alejandro; Dulin, Shantall; Vallverdú Cartie, Helena

Consorci Hospitalari de Vic, Vic.

Resumen

Introducción: El neumoperitoneo es la presencia anómala de aire dentro de la cavidad abdominal. Su principal causa es la perforación de víscera hueca, cuyo tratamiento de elección es la cirugía urgente. Sin embargo, existen otras causas que, aunque menos frecuentes, pueden causar aire libre intraabdominal y que no requieren intervención quirúrgica, como el neumotórax, neumomediastino, una ventilación mecánica a presión positiva o de aparición postcoital. Presentamos el caso de una paciente con neumoperitoneo secundario a la práctica de relaciones sexuales.

Caso clínico: Mujer de 57 años que acude a urgencias por dolor abdominal. Como antecedentes patológicos destacan histerectomía en 2018, y resección anterior de recto por neoplasia de recto abscesificada en 2019. La paciente acude a urgencias dolor abdominal súbito, sin otra sintomatología asociada. A la exploración presenta dolor en hipocondrio derecho con defensa localizada. Analíticamente destaca aumento de reactantes de fase aguda. Se indica TC abdominal que evidencia neumoperitoneo, cuya sospecha diagnóstica fue perforación duodenal contenida, sin líquido libre. Dado que la paciente presenta muy buen estado general, se decide tratamiento conservador con antibioterapia empírica y nutrición parenteral. La evolución de la paciente es favorable por lo que se da de alta a los 4 días de ingreso. Al mes, la paciente reconsulta al servicio de urgencias por nuevo episodio de dolor abdominal de mayor intensidad. A la exploración presenta dolor a la palpación en hipocondrio y flaco derecho, sin peritonismo. Analíticamente presenta elevación de reactantes de fase aguda, y en el TC abdominal presenta abundante neumoperitoneo difuso que sugiere perforación de víscera hueca, y líquido libre en pelvis. Se indica intervención quirúrgica urgente. Mediante laparoscopia exploradora convertida en laparotomía media, se revisa toda la cavidad abdominal incluyendo estómago, duodeno, intestino delgado y colon sin objetivar perforación. Posterior a la cirugía se realiza anamnesis más extensa, evidenciando que, en ambos episodios, había realizado relaciones sexuales previas al inicio del dolor abdominal, orientándose el diagnóstico como neumoperitoneo de causa postcoital.

Discusión: El neumoperitoneo postcoital es una entidad extremadamente rara, clasificado dentro del neumoperitoneo no quirúrgico. Clínicamente se presenta como dolor abdominal, de inicio brusco e irradiado, en ocasiones, a la escápula derecha. La analítica no suele tener alteraciones significativas; y en las pruebas de imagen se observa neumoperitoneo, en mayor o menor grado. El principal diagnóstico diferencial es la perforación de víscera hueca. La literatura habla de escasos casos de neumoperitoneo postcoital, de etiología primaria o asociada a intervenciones quirúrgicas,

en su mayoría ginecológicas. El diagnóstico requiere realizar una anamnesis extensa, incluyendo antecedentes de prácticas sexuales previas al episodio, y descartar otras causas de neumoperitoneo, principalmente la perforación de víscera hueca. El tratamiento principal es conservador con antibioterapia empírica para aquellos pacientes que no tengan alteración del estado general. Sin embargo, dada la duda diagnóstica, la mayoría de las veces se realiza exploración quirúrgica de la cavidad abdominal para descartar perforación de víscera hueca, siendo el diagnóstico del neumoperitoneo poscoital, por exclusión.