



P-394 - MANEJO CONSERVADOR DE PATOLOGÍA ABDOMINAL CON PRESENCIA DE GAS PORTAL: A PROPÓSITO DE DOS CASOS CLÍNICOS

Mozo Segurado, Maialen; Gonzalo González, Rubén; Gutiérrez Cantero, Luis Eloy; Cotruta, Luiza; Ruíz Álvarez, Paloma; Pereda Bajo, Deiane; Bolado Oria, María; Gutiérrez Ruíz, Amado José

Hospital Comarcal Sierrallana, Torrelavega.

Resumen

Introducción: La presencia de gas en el sistema venoso portal (GSVP) es una condición rara. La causa principal es la isquemia intestinal. La mortalidad, actualmente, se encuentra entre el 25-35%. El tratamiento quirúrgico puede ser reservado para pacientes que presenten complicaciones como la perforación o la peritonitis. El objetivo es dar a conocer una serie de casos con presencia de gas portal y buena evolución tras tratamiento médico conservador.

Casos clínicos: Presentamos dos casos con GSVP secundarios a colitis isquémica e isquemia mesentérica, en un varón de 70 años y una mujer de 85 respectivamente, que evolucionaron favorablemente con tratamiento médico conservador. La presencia de GSVP es un signo poco habitual pero que hasta hace pocos años era considerado un signo ominoso e indicativo de laparotomía exploradora urgente. El mecanismo exacto por el que se produce es aún desconocido, aunque se relaciona principalmente con alteraciones de la pared intestinal, distensión e isquemia intestinal y procesos infecciosos abdominales. Como ocurre en los dos casos presentados, la isquemia intestinal es la causa principal de la presencia de gas en el sistema portal. También es posible encontrar esta condición debido al aumento de la presión intraluminal secundario a obstrucción intestinal o tras pruebas diagnósticas como colonoscopias, enemas de bario, etc. El íleo paralítico y los traumatismos cerrados también pueden ser los causantes de dicha distensión intestinal. La sobreproducción bacteriana que se produce en enfermedades como las inflamatorias intestinales, la diverticulitis, las perforaciones gástricas o las pancreatitis también son causas de gas portal. A pesar de que la radiografía abdominal convencional o la ecografía pueden ser útiles en el diagnóstico, la tomografía computarizada (TC) es la prueba *gold standard*. El aumento de la supervivencia registrado desde los años 80 y la disminución de la mortalidad, que actualmente se encuentra entre el 25-35%, es debido a que la mejora de las pruebas diagnósticas ha permitido un diagnóstico más precoz de la patología subyacente. Hoy en día, la cirugía ha quedado relegada a pacientes con signos de complicación tales como la perforación o la peritonitis, siendo el manejo conservador con fluidoterapia, reposo intestinal y antibioticoterapia, de elección en aquellos pacientes estables y sin signos de complicación, como fue el caso de los pacientes presentados.

Discusión: La presencia de gas en el sistema venoso portal es una condición rara que ocurre cuando el gas intraluminal entra en la circulación venosa portal. La isquemia intestinal es la causa principal. La prueba de elección es la TC, que permite un diagnóstico precoz y un manejo

conservador en aquellos pacientes que no presenten signos de complicación. La mortalidad es del 25-35%. Actualmente el GSVP no está considerado un predictor de mortalidad por sí solo y no existe relación directa entre la cantidad de gas portal y la morbimortalidad. Todo esto permite concluir que la presencia de GSVP no siempre es indicación de un pronóstico catastrófico y de necesidad de intervención quirúrgica urgente.