



## P-642 - GAS CAVO-ILÍACO: ¿ES SIEMPRE UN SIGNO FUNESTO?

Cárdenas Crespo, Sofía Carlota<sup>1</sup>; San José Borreguero, Ana María<sup>2</sup>; López de Fernández, Alina<sup>2</sup>; Rupérez Arribas, Pilar<sup>2</sup>; Bollici Martínez, Jorge<sup>2</sup>; Cachón Esteban, Ruth<sup>2</sup>; García Valiente, Ana Isabel<sup>2</sup>; Fernández Fernández, Luis<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Galdakao-Usansolo, Galdakao; <sup>2</sup>Hospital de Santa Bárbara, Soria.

### Resumen

**Introducción:** El gas intravascular en el sistema venoso portal y central suele asociarse con muy mal pronóstico.

**Caso clínico:** Mujer de 81 años intervenida un año antes por un adenocarcinoma de endometrio (histerectomía y doble anexectomía laparoscópica con lesión cólica que precisó colostomía y posterior reconstrucción del tránsito). Acude a urgencias por fiebre de hasta 38,9 °C y dolor abdominal intenso asociado a náuseas y vómitos. Se había realizado una BAG para estudio de una masa en fosa ilíaca derecha 4 días antes. A la exploración presenta regular aspecto general, se palpa tumoración de unos 15 cm dura y dolorosa en FID sin signos de peritonismo. Analíticamente destacan leucocitosis con desviación izquierda, coagulopatía y elevación de PCR y procalcitonina. La TC muestra una masa hiperdensa heterogénea pélvica de 12 × 8 × 10 cm con gran cantidad de aire en su interior sin solución de continuidad con sigma, [...] en probable relación con masa necrosada con fistulización/perforación de sigma, observando además gran cantidad de aire en ambas venas femorales, cava y ramas venosas portales de LHI. Se realiza laparotomía exploradora urgente tras informar la paciente y familiares del mal pronóstico. En la intervención hallamos una gran masa retroperitoneal-pélvica abscesificada que abarca toda la FID, fija, no disecable ni resecable. Se realiza drenaje de la cavidad obteniendo gran cantidad de material esfacelado y purulento espeso. Buena evolución clínica posoperatoria y de los parámetros inflamatorios. En días posteriores se objetivan fecaluria y emisión de heces por vagina, por lo que se realiza una cistografía que confirma comunicación con íleon distal. El diagnóstico histológico definitivo fue de carcinoma de patrón papilar, compatible con carcinoma seroso de ovario. La paciente fue dada de alta a su domicilio el 16<sup>º</sup> día posoperatorio, con seguimiento por Oncología y Unidad de Cuidados Paliativos del hospital, falleciendo 6 meses después de la intervención.



**Discusión:** La neumatosis portal y presencia de gas intraluminal en vena cava y sistema venoso periférico generalmente se asocia a un pronóstico nefasto, con una mortalidad > 80%. Habitualmente se relaciona con infecciones intraabdominales graves (isquemia mesentérica, diverticulitis...) aunque puede tener origen traumático, iatrogénico e incluso benigno. La exploración quirúrgica con control del foco séptico puede mejorar el pronóstico en algunos casos. La presencia de gas intraluminal en sistema venoso central se asocia a un pronóstico ominoso. En algunos casos, el control del foco séptico puede mejorar este pronóstico a corto o medio plazo.