



Radiología



0 - NEUMOPERITONEO NO QUIRÚRGICO: QUÉ DEBE SABER EL RADIÓLOGO ADEMÁS DE DETECTARLO

M. Mas Gelabert, M. González de Cabo, S. Pardo Barro, M. Cuadra Coll, B. Ramos Alcaraz y M. Dorao Martínez-Romillo

Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca, España.

Resumen

Objetivo docente: Revisar las principales causas, etiopatogenia y clínica del neumoperitoneo no quirúrgico, incluyendo semiología radiológica en algunos casos específicos.

Revisión del tema: El neumoperitoneo en el 90% de los casos es por perforación de víscera hueca, sin embargo en un 10% de los casos es por una miscelánea de causas que no precisan cirugía para su tratamiento y aunque es detectado radiológicamente, puede ser manejado mediante observación y tratamiento conservador o de soporte. Las características clínicas suelen ser dolor y distensión abdominal leves sin signos de irritación peritoneal, fiebre o leucocitosis. El seguimiento clínico de estos signos nos guiará hacia el manejo conservador o quirúrgico. Revisamos en esta presentación las principales causas de neumoperitoneo no quirúrgico, que creemos que el radiólogo debe conocer, para valorando los antecedentes del paciente, orientar adecuadamente al cirujano de guardia. Aportamos algunos casos de neumoperitoneo no quirúrgico de diversos orígenes, donde los antecedentes y clínica del paciente cobran especial relevancia. Incluimos imágenes de los casos más relevantes.

Conclusiones: Aunque no supone un reto diagnóstico la detección de neumoperitoneo por radiología convencional o tac, tiene especial importancia el conocimiento de los antecedentes del paciente y los datos clínicos y radiológicos, para que el radiólogo pueda orientar correctamente al cirujano sobre la significación clínica del hallazgo radiológico y evitar en la medida de lo posible una laparotomía innecesaria.