



P-581 - NEUMATOSIS INTESTINAL MASIVA EN RELACIÓN A NUTRICIÓN ENTERAL POR CATÉTER DE YEYUNOSTOMÍA

de la Plaza Llamas, Roberto; Ramia Ángel, José Manuel; Ramiro Pérez, Carmen; Valenzuela Torres, José del Carmen; García Amador, Cristina; López Marcano, Aylhin Joana; Kühnhardt Barrantes, Andreé Wolfgang; Al Shwely Abduljabar, Farah

Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara.

Resumen

Introducción: La neumatosis intestinal (NI) es la presencia de gas en la pared intestinal. Es un signo radiológico infrecuente, pero no una enfermedad. Se han descrito muchas condiciones clínicas asociadas y una de ellas es el catéter de yeyunostomía. Presentamos un caso de NI asociado a nutrición enteral (NE) por catéter de yeyunostomía, su manejo y su iconografía. Realizamos búsqueda en PubMed en todos los idiomas hasta marzo de 2015 con la siguiente estrategia de búsqueda (MeSH): (Enteral Nutrition) AND (Pneumatosis Cystoides Intestinalis) AND (Jejunostomy). Se revisaron los abstract y analizaron aquellos artículos y sus referencias que pudieran incluir casos.

Caso clínico: Varón de 67 años con antecedentes de colectomía subtotal con anastomosis ileosigmoidea por adenocarcinoma moderadamente diferenciado de colon transversal (pT4N2b) intervenido 5 años antes. Al año presenta recidiva pulmonar, hepática y peritoneal que se estabiliza con varias líneas de quimioterapia. A los 62 meses de la intervención inicial reingresa por estenosis a nivel de la salida gástrica y del ángulo de Treiz. Se realiza laparotomía en donde se objetiva perforación gástrica por implante tumoral y se practica gastroenteroanastomosis. A los 6 días es reintervenido por fístula anastomótica y se practica cierre, drenaje y yeyunostomía de alimentación. Presenta recidiva de fístula anastomótica, y se inicia nutrición enteral (NE) a través de yeyunostomía al 5º día postoperatorio. Nueve días después presenta vómitos persistentes. La exploración abdominal es normal. La radiología simple objetiva neumatosis intestinal. La TAC demuestra extensa neumatosis desde estómago a colon. La analítica destaca: 4.300 leucocitos/ μ l (neutrófilos 78,2%), proteína C reactiva 209 mg/l, D-dímero low 12,94 mg/l. Con el diagnóstico de sospecha de neumatosis intestinal en relación a NE, se suspende la NE, se pauta meropenem y se inicia nutrición parenteral. Se produce mejoría progresiva analítica (parámetros inflamatorios) y en la radiología simple en los días siguientes. La TAC realizada 8 días después evidencia mejoría de la neumatosis. Sin embargo 2 semanas después presenta deterioro de su patología de base que lleva al exitus. La incidencia de NI es difícil de establecer ya que muchos pacientes permanecen asintomáticos. Se han propuesto diversas teorías para intentar explicar la patogenia de la NI, siendo lo más probable un origen multifactorial. La NI clínicamente significativa se ha descrito en el 2% de los pacientes con NE y catéter de yeyunostomía. También se ha visto que no es necesario retirar el catéter, incluso se ha descrito la reinstauración posterior de la NE sin secuelas. Aunque también se han comunicado casos de isquemia y necrosis intestinal. Si no se acompaña de datos de peritonitis, la suspensión de

la NE, el drenaje nasogástrico y la antibioterapia constituyen la base de su tratamiento.

Discusión: Si no existen causas que amenacen la vida del paciente, el manejo satisfactorio publicado de la NI asociado a NE por catéter de yeyunostomía consiste en la suspensión inmediata de la alimentación enteral, la administración de antibióticos parenterales y la descompresión nasogástrica.