



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-723 - NEUMATOSIS COLÓNICA EN PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS

Pérez Reyes, María; Titos García, Alberto; Cabañó Muñoz, Daniel; González Sánchez, Antonio; Cabrera Serna, Isaac; Aranda Narváez, José Manuel; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: La neumatosis intestinal es una patología poco frecuente que se manifiesta como múltiples quistes de gas por el tubo digestivo. Pueden aparecer en subserosa, submucosa o raramente en muscular, y su localización más frecuente es yeyuno, región ileocecal y colon.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 18 años diagnosticado y tratado de leucemia linfoblástica aguda (LLA) en 2009. Presenta recaída en marzo de 2016 requiriendo trasplante de médula ósea. Acude a urgencias tras 39 días del trasplante hematopoyético (TPH) por dolor abdominal asociado a diarrea, náuseas y vómitos. Se realizó TC de abdomen y colonoscopia con toma de biopsia con diagnóstico de enfermedad injerto contra el huésped (EICH), iniciándose tratamiento intravenoso con corticoides. Ante el empeoramiento del cuadro con aumento del dolor abdominal se repitió objetivando neumatosis de todo el marco cólico y recto junto a neumoperitoneo. Se decidió manejo conservador con reposo intestinal y nutrición parenteral. Se resolvió el cuadro sin necesidad de cirugía. En el TC de control al mes presentó remisión radiológica.

Discusión: La mayoría de los casos de neumatosis intestinal se dan en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica y pacientes sometidos a inmunodepresión. El mecanismo por el cual el gas penetra en la pared intestinal puede ser por un aumento de la presión intraluminal o por atrofia de la mucosa inducida por el tratamiento corticoideo con aparición de defectos en la misma que permiten la entrada de gas y bacterias. Puede manifestarse de forma leve o bien con distensión y dolor abdominal asociado a diarrea o rectorragia. La radiografía de abdomen y el TC son las pruebas diagnósticas, siendo este último la prueba de elección. No requiere tratamiento quirúrgico salvo complicaciones como rectorragia, oclusión intestinal o neumoperitoneo a tensión.