



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-654 - NEUMATOSIS QUÍSTICA INTESTINAL, Y SU MANEJO TERAPÉUTICO: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Vico, Ana Belén; Valdivia, Javier; Zambudio, Natalia; Plata, Cristina; Notario, Pilar; Villar, Jesús

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción: La neumatosis cistoide intestinal (NQi) es una entidad rara (se estima una incidencia del 0,03%), caracterizada por gas en la pared intestinal a modo de quiste aéreos. Presentamos dos casos de pacientes con neumatosis quística tratados de manera diferente.

Casos clínicos: Paciente 1: varón 76 años con HTA, y EPOC, acudía a Urgencias por dolor abdominal y peritonismo. Analíticamente destacaba leucocitosis y neutrofilia, una LDH normal. La TC describía asas de delgado localizadas en flanco izquierdo con neumatosis intestinal y presencia de gas en el sistema venoso mesentérico superior, predominantemente en el meso del asa isquémica centroabdominal, además de neumatosis portal y neumoperitoneo en compartimento supramesocólico, compatible con isquemia y perforación intestinal asociada. Se realiza laparotomía exploradora evidenciando dilatación de asas de delgado, presentando dos segmentos con poca viabilidad y neumatosis en pared y meso, sobre yeyuno e íleon por lo que se decide resección intestinal. Paciente 2: varón, 74 años e HTA que acude a Urgencias por dolor abdominal difuso de 4 días, distensión abdominal, estreñimiento y vómitos. Refiere otros episodios similares, de menor intensidad que alterna con diarreas. A la exploración destacaba un abdomen distendido y timpanizado, dolor difuso sin peritonismo, y analíticamente una leucocitosis de 14000 (hemograma, bioquímica y gases normales) Se solicita una TC que informa de dilatación generalizada de asas de delgado, neumatosis quística parietal y signos de hipoperfusión en un segmento de asas en mesogastrio. Dada la estabilidad clínica y la mejoría del dolor se optó por manejo conservador con sueroterapia, antibióticos y reposo intestinal. Resultados: Paciente 1: buena evolución posoperatoria, siendo dado de alta a los 7 días. La anatomía patológica describió necrosis isquémica hemorrágica de la mucosa y submucosa del intestino delgado asociado a neumatosis quística intestinal. Paciente 2: evolución favorable con tratamiento conservador, restableciendo el tránsito y siendo dado de alta al 6º día de ingreso.

Discusión: La NQi es una entidad frecuente hallarla a nivel de intestino delgado, aunque se puede generar en otras partes del tracto gastrointestinal. Generalmente es asintomática y puede asociarse a otra patología subyacente (agentes infecciosos, medicamentos y toxinas, yatrógena, isquemia intestinal, EII, EPOC, adenocarcinoma). Los síntomas que puede generar son muy variados y poco específicos, desde dolor, distensión abdominal, diarrea, sangrado así como obstrucción o perforación. Para el diagnóstico se utilizan pruebas de imagen como la radiografía (característica la imagen en panel de abeja en la pared del intestino), la endoscopia o la TC. El manejo de la NCI

incluye antibióticos como el metronidazol, oxigenoterapia con dosis de presiones de oxígeno de hasta 350 mmHg, terapia endoscópica, cirugía y la observación, aunque no está realmente validado la eficacia de estos tratamientos. La cirugía ha de reservarse en casos de obstrucción, gangrena y/o perforación intestinal, condiciones precancerosas, peritonitis y sepsis abdominal. La NCI sin datos de peritonitis, puede ser manejada de modo conservador con seguridad. Ante la presencia de quistes con contenido aéreo en el espesor de la pared intestinal hay que pensar y descartar esta patología.