



## Neumatosis intestinal y gas portal secundarios a obstrucción de origen adherencial

Sr. Director:

La neumatosis intestinal es una entidad patológica que se caracteriza por la presencia de gas entre las capas de la pared intestinal. El mecanismo por el cual el gas entra en la pared intestinal puede ser el resultado de un aumento de la presión intraluminal, de un daño en la mucosa o de ambas circunstancias. Presentamos el caso de un paciente con neumatosis intestinal y aparición de gas portal intrahepático de forma masiva, secundarios a un cuadro de obstrucción intestinal.

Paciente varón de 73 años de edad, con antecedentes de esplenectomía por traumatismo abdominal y apendicectomía, que acude a urgencias por episodio de dolor abdominal y deterioro del estado general de 2 días de evolución.

Se le realiza una tomografía computarizada (TC) abdominal urgente que informa de neumatosis intestinal con gas portal e intrahepático, así como patrón obstructivo de intestino delgado (fig.1). Fue intervenido, y se halló íleo obstructivo de origen adherencial, con necrosis del intestino delgado y la dilatación de las asas proximales. Se realizó una resección de unos 15 cm del intestino delgado.

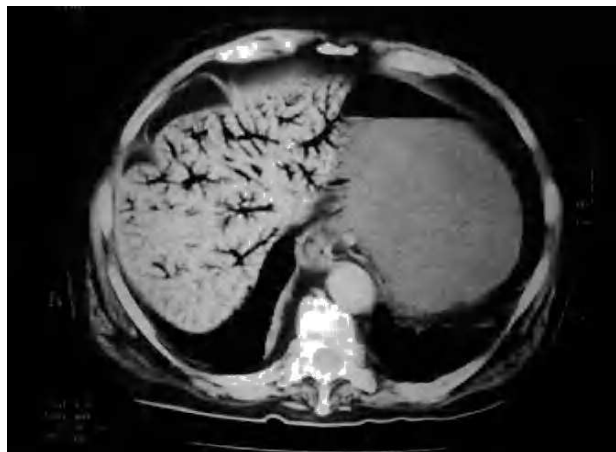


Fig. 1. Gas en el sistema venoso portal intrahepático. Gastritis enfisematosa con disección de pared.

El paciente fue dado de alta para seguimiento ambulatorio, y se encuentra asintomático en la actualidad.

Las causas que pueden producir neumatosis intestinal son múltiples: mecánicas (traumatismo abdominal, endoscopia, vólvulos), inflamatorias (colitis ulcerosa, diverticulitis aguda), infecciosas (toxina de *Clostridium difficile*, virus de la inmunodeficiencia humana), pulmonares (asma, fibrosis quística) y otras de etiología mixta (isquemia intestinal, tratamiento con corticoides, inmunosupresores, etc.)<sup>1</sup>.

El gas en el sistema venoso portal se dirige hacia la periferia del hígado favorecido por el flujo sanguíneo centrífugo, hasta una distancia de unos 2 cm bajo la cápsula. De forma inversa, el gas en el árbol biliar difunde de forma centrípeta, con mayor acumulación en el centro del hígado<sup>2</sup>. La clave para el tratamiento es conocer la causa productora de la neumatosis intestinal<sup>3</sup>. La intervención debería ser realizada en los pacientes que no responden de manera rápida a un tratamiento conservador, y en casos en que se observen signos de perforación, peritonitis o sepsis de origen abdominal. La presencia de gas portal no es predictiva de la gravedad de la isquemia intestinal y ha sido observada en isquemias reversibles. Existen algunas situaciones que pueden llegar a producirla de manera transitoria y sin consecuencias clínicas, como pueden ser enfermedad inflamatoria, dilatación gástrica aguda o inserción de catéter de yeyunostomía<sup>4,5</sup>.

**Ana María García-Cabrera, Francisco García-Padial, José Antonio Jiménez-Ríos, Pablo Vázquez-Barros, Francisco Herrera-Fernández, José María Iza-Goñola, Carlos del Olmo, Manuel Martín-Díaz, José Carlos Hermoso-Torres y Benjamina Espadas-Padial**

Servicio de Cirugía General. HB Motril. Granada. España.

### Bibliografía

1. Shaw D, St Peter J, Maher A, Keith A, Kelly MD. The spectrum of pneumatosis intestinalis. Arch Surg. 2003;138:68-73.
2. Peloponissios N, Halkic N, Pugnale M, Jornod P, Nordback P, Meyer A, et al. Hepatic portal gas in adults. Arch Surg. 2003;138:1367-70.
3. See C, Elliott D. Pneumatosis intestinalis and portal venous gas. N Engl J Med. 2004;350(4):e3.
4. Smith CD, Sarr MG. Clinically significant pneumatosis intestinalis with postoperative enteral feedings by needle catheter jejunostomy: an unusual complication. J Parenter Enteral Nutr. 1991;15:328-31.
5. Knechtle SJ, Davidoff AM, Rice RP. Pneumatosis intestinalis: surgical management and clinical outcome. Ann Surg. 1990;212:160-5.