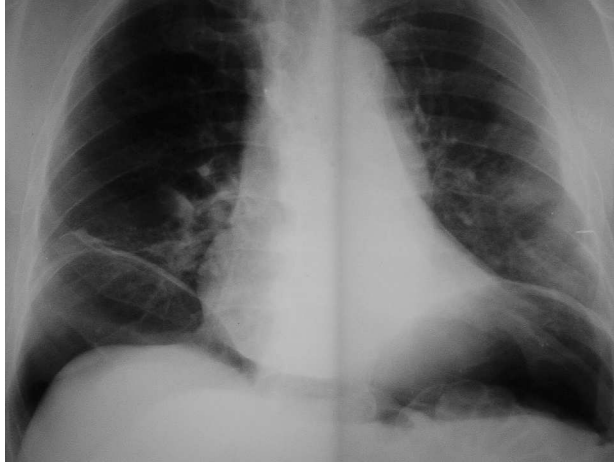




## **Causa intratorácica poco frecuente de neumoperitoneo espontáneo**

### **Sr. Director:**

El 90% de los casos de neumoperitoneo presentan perforación de víscera hueca<sup>1</sup>, lo que induce en muchas ocasiones a identificar el hallazgo clínico de aire en la cavidad peritoneal con una víscera perforada. No obstante, hay una serie de circunstancias descritas con el término neumoperitoneo espontáneo que justifican la presencia de aire en la cavidad peritoneal y pueden no requerir tratamiento quirúrgico<sup>2</sup>.



3. Van Gelder HM, Allen KB, Renz B, Sherman R. Spontaneous pneumoperitoneum: a surgical dilemma. *Am Surg.* 1991;57:151-6.
4. Gutkin Z, Iellin A, Megeed S, et al. Spontaneous pneumoperitoneum without peritonitis. *Int Surg.* 1992;77:219-22.
5. Shapiro M. Spontaneous pneumothorax complicating pneumoperitoneum therapy: a review and report of a case. *Ann Intern Med.* 1955;43:876-92.

Presentamos el caso de un paciente en el que en el postoperatorio de una lobectomía inferior izquierda se desarrolló neumoperitoneo masivo tras retirar el tubo torácico basal (fig. 1). El paciente estaba afebril, sin dolor abdominal ni signos de irritación peritoneal, tan sólo presentaba una ligera distensión abdominal. Comentado el caso con el servicio de cirugía general, se decidió llevar a cabo una laparotomía urgente; se evidenció salida abundante de aire al abrir la cavidad peritoneal; no se encontró ninguna perforación a lo largo del tubo digestivo, los diafragmas estaban indemnes y no había líquido libre peritoneal. En el postoperatorio se desarrollaron úlceras gástricas de estrés, lo que obligó a prolongar en 3 semanas su estancia hospitalaria.

Las causas intratorácicas de neumoperitoneo espontáneo ocupan el segundo lugar en frecuencia detrás de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos abdominales<sup>3</sup>. El aire atraviesa el diafragma hacia la cavidad peritoneal por regiones análogas a las que emplea el líquido ascítico en el paciente cirrótico para transitar entre la cavidad peritoneal y la pleural<sup>4,5</sup>. Ante el hallazgo de neumoperitoneo sin fiebre, dolor, distensión abdominal ni signos de irritación peritoneal, el médico debe considerar la posibilidad de encontrarse ante una causa de neumoperitoneo no quirúrgico y actuar de manera conservadora, para así evitar una intervención quirúrgica innecesaria y la morbilidad que ésta conlleva<sup>2</sup>.

**David Gómez-de Antonio<sup>a</sup>, Pablo Gámez<sup>a</sup>,  
Jesús Garijo<sup>b</sup> y Andrés Varela<sup>a</sup>**

<sup>a</sup>Servicio de Cirugía Torácica. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid. España.

<sup>b</sup>Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid. España.

## Bibliografía

1. Rowe NM, Kahn FB, Acinapura AJ, Cunningham JN. Nonsurgical pneumoperitoneum: a case report and a review. *Am Surg.* 1998;64:313-22.
2. Mularski RA, Slippel JM, Osborne ML. Pneumoperitoneum: a review of nonsurgical causes. *Crit Care Med.* 2000;28:2638-44.