

82° Congreso Argentino de Cirugía

RESOLUCION ESPONTÁNEA DE NEUMATOSIS PORTAL EN EL CONTEXTO DE UNA GASTROENTEROCOLITIS. CASO CLÍNICO RADIOLÓGICO

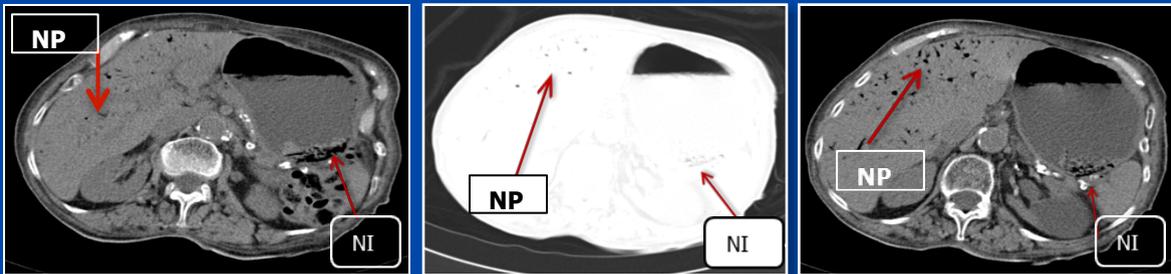
Dr. L. Belderrain; Dr. D. Paciel; Dr. N. Muniz; Dra. N. Britos; Dr. F. Bonilla
Clínica Quirúrgica «B» Hospital de Clínicas Montevideo - Uruguay

INTRODUCCIÓN

La Neumatosis Portall (NP) es un signo imagenológico y no un diagnóstico, ya que se asocia a varias entidades patológicas. Es un hallazgo radiológico poco frecuente en la práctica clínica. En la mayoría de los casos, se asocia con una enfermedad aguda abdominal de alta mortalidad. En la emergencia, es necesario descartar infarto intestino-mesentérico, que puede requerir una laparotomía urgente. También se asocia en el contexto de menor mortalidad, como la diverticulitis, colangitis supurativa, obstrucción intestinal, enfermedad inflamatoria intestinal, después de una endoscopia, la enterocolitis necrotizante y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, entre otras muchas causas (1). Se observa usualmente cuando ocurre neumatosis intestinal (NI). Los avances en técnicas de imagen, sobre todo en tomografía computarizada multicorte, permiten un diagnóstico preciso fiable y precoz de estos hallazgos. Corresponde a una extensión del gas intramural del intestino que pasa a las ramas de la vena mesentérica y desde allí al sistema portal. La cantidad de gas portal no siempre se relaciona con la cantidad de gas intramural. (2)

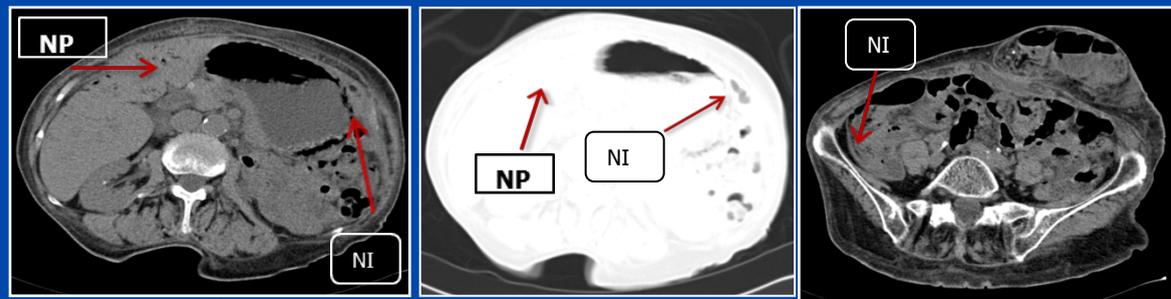
CASO CLÍNICO

Mujer, 75 años, clínica de náuseas, vómitos, dolor abdominal tipo cólico y diarrea de 2 días. Antecedentes de múltiples laparotomías, portadora de eventración de mediana en sector infraumbilical, sintomática. Hipertensa, dislipémica. Dispepsia ulcerosa típica larga data, con empuje la última semana. **Ex. Físico:** en apirexia, normocoloreada, TxPP y CV normal. Abdomen: distendimiento de forma uniforme, dolor difuso intenso, sin irritación peritoneal con RHA aumentados de frecuencia con intensidad normal. Eventración reductible. FLL: libres e indoloras. **Paraclínica Humoral:** Hemograma, función renal, amilasemia, glicemia e ionograma normal, Hepatograma con bilirrubina total de 1,20 mg / dl predominio indirecta, fosfatas alcalina 500, U / L lactato deshidrogenasa de 547 U / L con transaminasa normales. Gasometría Arterial con acidemia metabólica leve bien compensada. Ante intensidad del dolor se decide realizar Tomografía Axial Computarizada (TAC), con hallazgo de NP, engrosamiento intestinal leve a moderado con imagen de probable neumatosis gástrica o gastroduodenitis enfisematosa. Recibe Ampicilina Sulbactam y Metronidazol de forma empírica. Hemocultivo positivo a Streptococcus viridans. 48hs después, se repite la TAC, con la desaparición de la neumatosis portal. El paciente fue dado de alta totalmente recuperado.



DISCUSIÓN

La NP es usualmente considerada como un signo pronóstico ominoso, con una tasa de mortalidad cercana al 75%. Fué descrita por primera vez por Wolf en el año 1955 en niños con enterocolitis necrotizante (3). Sin embargo, algunos autores, Fabertman et al refieren baja mortalidad y reportan un pronóstico favorable, con una mortalidad del 29% en pacientes sin tratamiento quirúrgico (4). El factor más importante en el manejo clínico de pacientes con un abdomen agudo, con hallazgos de NI y NP, es la determinación de la presencia de necrosis intestinal. En numerosas ocasiones se encuentra en patologías con pronóstico favorable. Este es el primer caso de NP secundaria a gastroenteritis aguda con la presencia de gas en los vasos cortos de la cámara gástrica documentado en nuestro país. La evolución clínica y radiológica fue satisfactoria.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Boerner RM, Fried DB, Warshauer DM, Isaacs K. Pneumatosis intestinales: two case reports and retrospective review of the literature from 1985 to 1995. Dig Dis Sci 1996;41:2272- 85.
- Diwakaran HH, Presti ME, Longo WE. Pneumatosis intestinalis. Am J Surg 2000;179(2): 110.
- Chiu HH, Chen CM, Lu YY, Lin JC, Mo LR. Hepatic portal venous gas. Am J Surg 2005;189(4):501-3.
- Faberman RS, Mayo-Smith WW. Outcome of 17 patients with portal venous gas detected by CT. AJR Am J Roentgenol 1997;169(6):1535-8.