

N° 388

**GAS EN SISTEMA  
VENOSO PORTAL:  
¿SIGNO  
TOMOGRÁFICO  
PREDICTOR DE  
MORTALIDAD?**

Autores: Altamirano  
Lucía, Le Lan Damián  
HIG Dr. José Penna  
Bahía Blanca



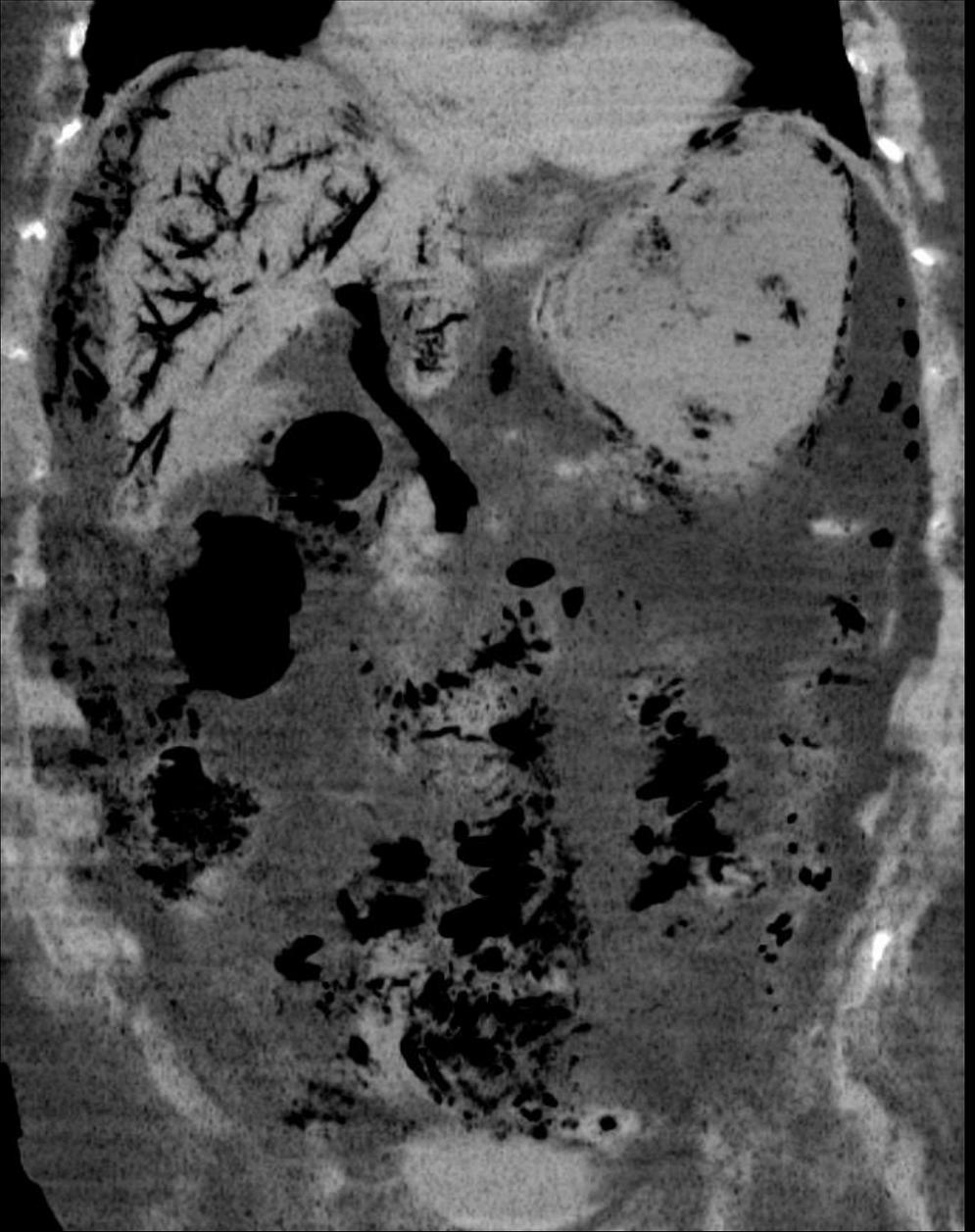
# Presentación del caso clínico

Paciente masculino de 60 años de edad que es traído por el servicio de emergencias del hospital con deterioro del sensorio, dolor abdominal y fiebre. Presenta hallazgos de laboratorio compatibles con falla multiorgánica.

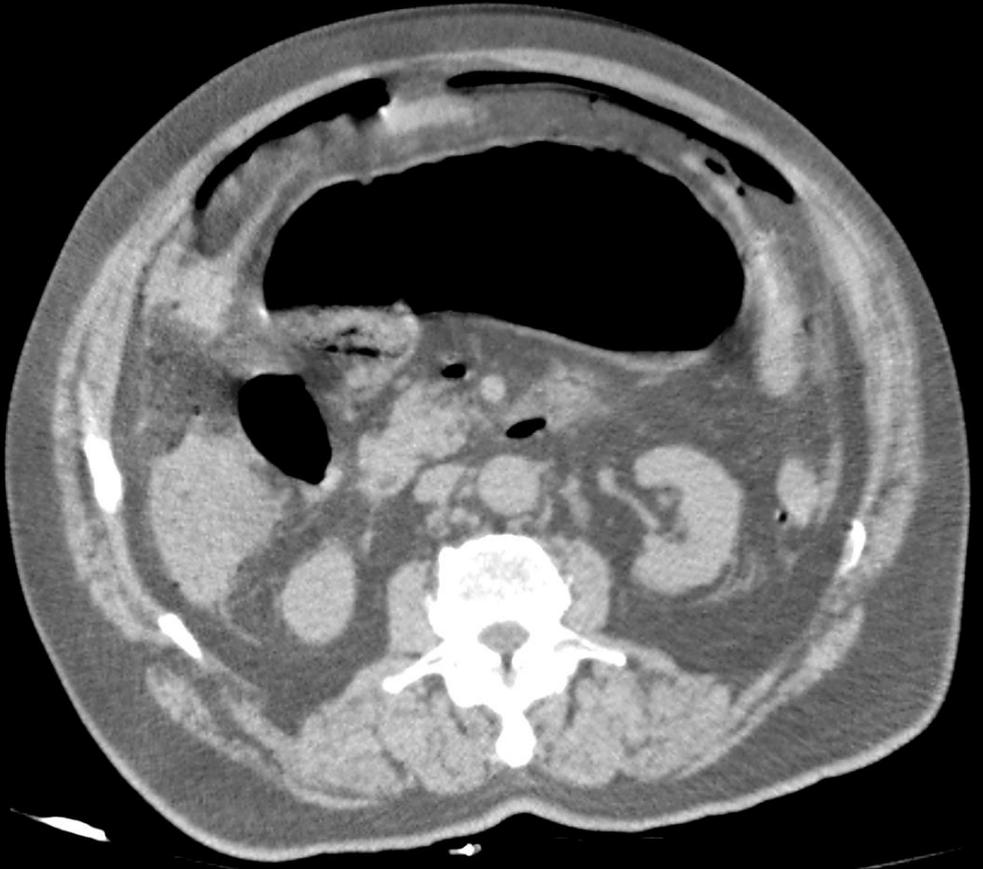
Se realizan estudios de imágenes llegándose al diagnóstico de isquemia intestinal por lo que se decide realizar laparotomía exploradora, confirmando el diagnóstico con perforación de ciego. El paciente fallece 2 horas luego de la cirugía.

# Hallazgos imagenológicos

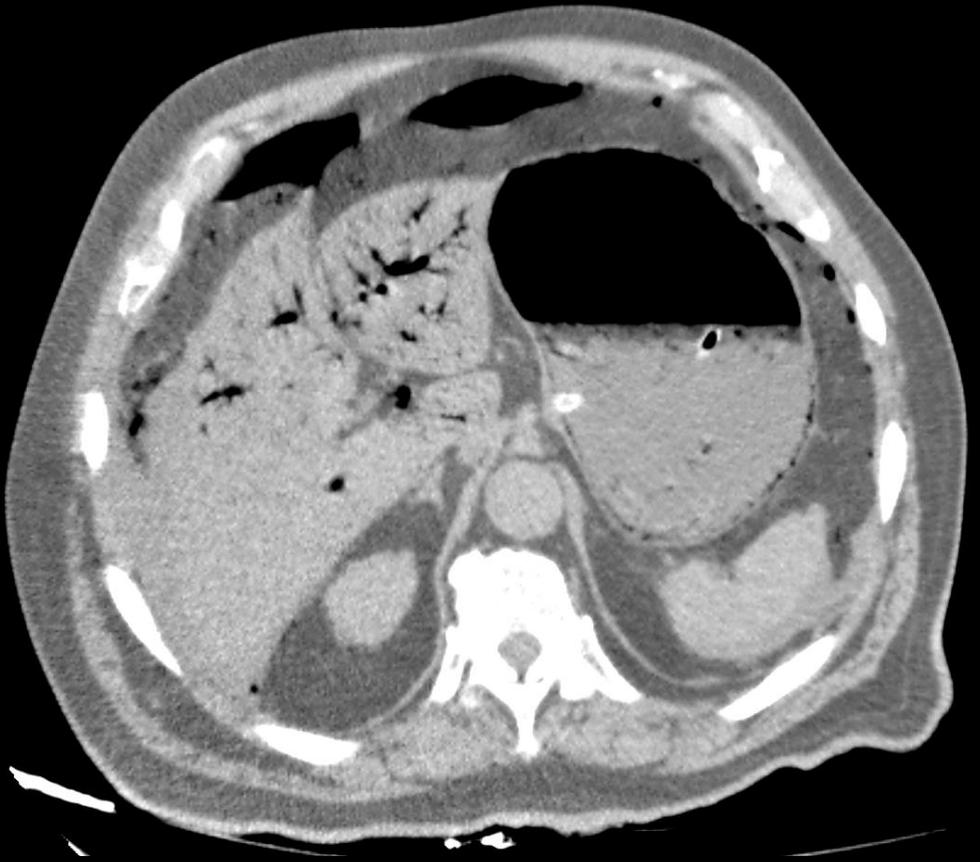
- **ECOGRAFÍA:** imágenes ecogénicas puntiformes con artefacto en coma de cometa que podrían corresponder a burbujas aéreas en hígado, gran interposición gaseosa en la totalidad del abdomen.
- **TCMS de abdomen y pelvis:** neumatosis gastrointestinal, neumoperitoneo, gas en sistema venoso portahepático y en vena mesentérica superior, líquido libre y aumento global de la densidad de la grasa intraabdominal.



**TC RECONSTRUCCIÓN MinIP**



**TC AXIAL**



**TC AXIAL**



Vit  
W/L:352

**TC AXIAL**

# Discusión

- El gas en el sistema venoso portahepático es un hallazgo radiológico muy infrecuente, clásicamente interpretado como un signo ominoso.
- Se define como áreas tubulares de baja atenuación en la periferia del hígado. Debe diferenciarse de la aerobilia, la cual se localiza en la región central del hígado.
- La mortalidad global ha ido disminuyendo debido a los avances en los métodos imagenológicos, de un 75 % a un 39 %. La misma varía ampliamente acorde a la etiología. La isquemia intestinal es la causa más frecuente y presenta 75 % de mortalidad cuando existe perforación intestinal asociada.

# Conclusión

De acuerdo a la búsqueda bibliográfica realizada concluimos que este signo radiológico no debe ser interpretado de manera aislada como predictor de mortalidad, ya que presenta un abanico de diagnósticos diferenciales muy amplio, que incluye entidades de curso benigno y otras que conllevan un riesgo elevado de muerte a corto plazo.

Nuestro paciente se sitúa en este último grupo, presentando gran variedad de signos clínicos y radiológicos compatibles con isquemia y perforación intestinal.