

506

**NEUMATOSIS
MESENTÉRICA: SIGNO
RADIOLÓGICO DE BAJA
FRECUENCIA PERO
POTENCIALMENTE FATAL
EN ISQUEMIA INTESTINAL.**




HOSPITAL BRITANICO
DE BUENOS AIRES

506

NEUMATOSIS MESENTÉRICA: SIGNO RADIOLÓGICO DE BAJA FRECUENCIA PERO POTENCIALMENTE FATAL EN ISQUEMIA INTESTINAL.

Angela Maria CABRA ALVARADO₁

María Florencia BAMBACI₃

Julio Ramón CORONIL₃

Humberto Isaac DACONTE ORTIZ₂

Teresa Adriana GARCIA₄

1. Jefe de Residentes del servicio de Diagnóstico por imágenes del Hospital Británico de Buenos Aires.
2. Instructor de residentes del servicio de Diagnóstico por imágenes del Hospital Británico de Buenos Aires.
3. Médico Staff del servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Británico de Buenos Aires, Argentina.
4. Jefe del servicio de Diagnóstico por imágenes del Hospital Británico de Buenos Aires.

506

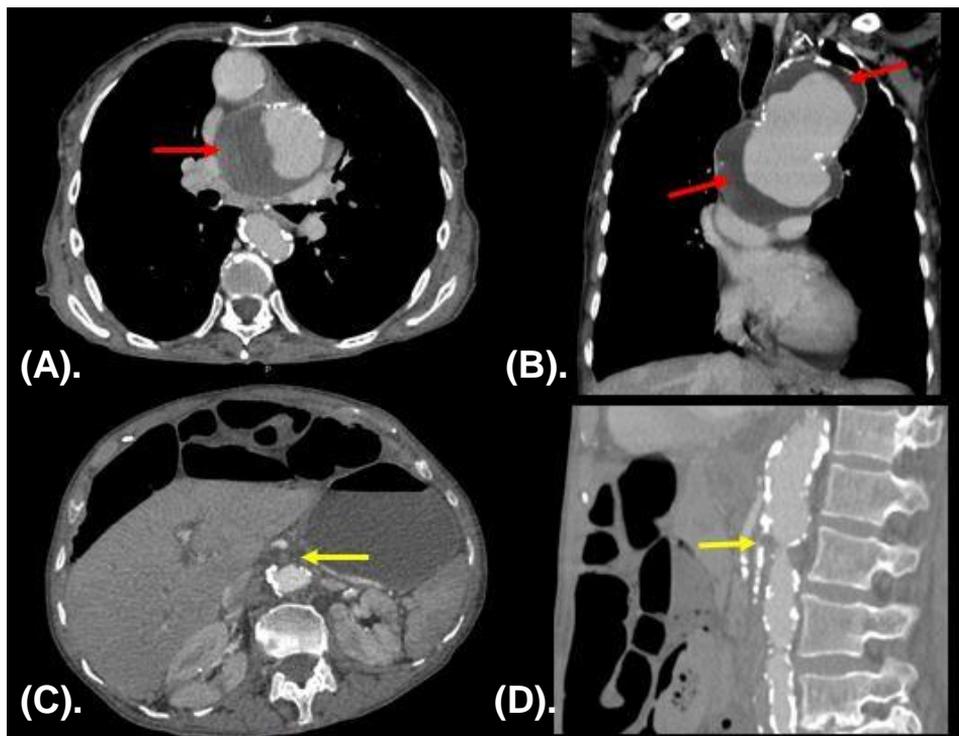
NEUMATOSIS MESENTÉRICA: SIGNO RADIOLÓGICO DE BAJA FRECUENCIA PERO POTENCIALMENTE FATAL EN ISQUEMIA INTESTINAL.

Presentación del caso:

mujer de 77 años con antecedente de aneurisma de aorta torácica con trombosis mural excéntrica y riesgo inminente de ruptura en plan de cirugía vascular. En internación prolongada por infección urinaria y neumonía intrahospitalaria, intercorre con abdomen agudo, motivo por el cual se le realizó tomografía de abdomen con contraste observando trombosis de la arteria mesentérica superior con distensión generalizada de asas intestinales asociado a neumatosis intestinal y neumatosis mesentérica. Dadas las condiciones comórbidas de este paciente, la intervención quirúrgica de emergencia representaba muy alto riesgo, siendo potencialmente mortal; tras explicar pronóstico a familiares, deciden no autorizar ningún procedimiento invasivo, ocurriendo su deceso pocas horas después.

Tomografía de tórax y abdomen con cte:

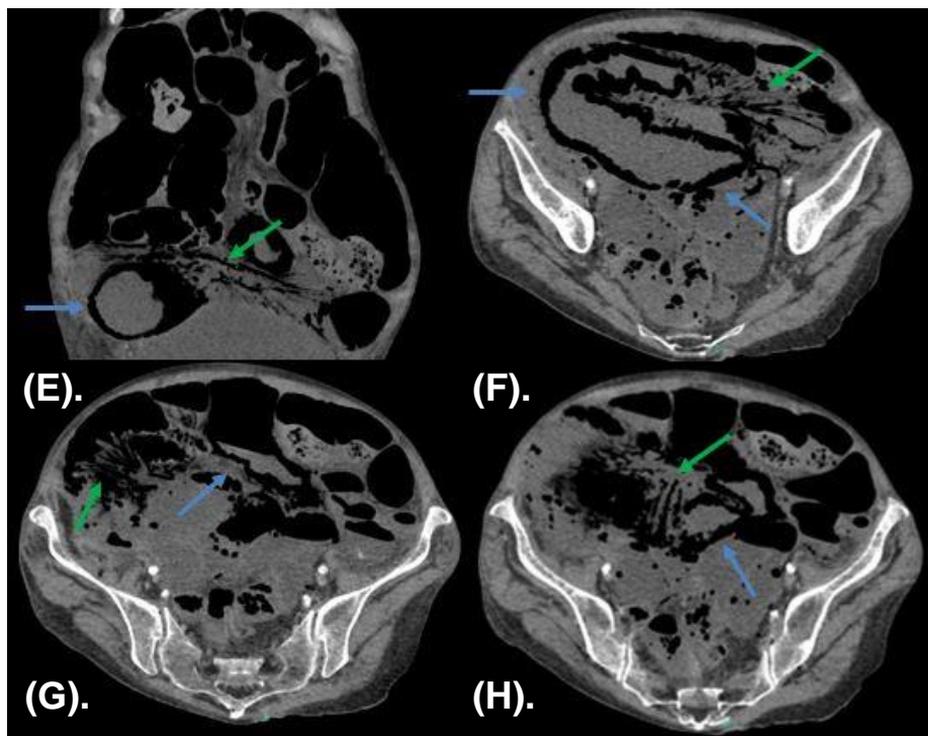
506



Angiotomografía de tórax: Corte axial (A) y coronal (B) voluminosa dilatación aneurismática en cayado aórtico, con trombosis mural excéntrica (flechas rojas).

Angiotomografía abdominal: Corte axial (C) y sagital (D) oclusión de la arteria mesentérica superior (flechas amarillas). Se destacan extensas calcificaciones ateromatosas en aorta torácica y abdominal

Tomografía de abdomen : 506



Tomografía de abdomen: Corte coronal (E) y cortes axiales (F, G, H) con técnica en MiniP o proyección de mínima intensidad de contraste. Se observa distensión generalizada de asas intestinales. Neumatosis intestinal o gas localizado en el espesor de la pared intestinal (flechas azules). Neumatosis mesentérica o gas de disposición lineal venoso mesentérico (flechas verdes).

506

Discusión:

La presencia de gas en el sistema venoso mesentérico (neumatosis mesentérica) es un signo radiológico de muy baja frecuencia; sin embargo, cuando está presente es común que se asocie a la presencia de gas en el sistema portal (neumatosis portal) y en el espesor de la pared intestinal (neumatosis intestinal). En general cuando coexisten la neumatosis mesentérica (NM), la neumatosis portal (NP) y la neumatosis intestinal (NI) suelen relacionarse con isquemia mesentérica; aunque en conjunto corresponden a la manifestación menos frecuente, es la más específica de esta entidad.

Los mecanismos **fisiopatológicos** por los cuales se explica la presencia de gas portal y/o mesentérico son diversos dependiendo de la causa.

1. Alteración en la pared intestinal:
(isquemia intestinal, enfermedad

506

inflamatoria intestinal y perforación), que ocasionan erosión en la mucosa intestinal facilitando la migración de gas endoluminal al sistema venoso portal y/o mesentérico

2. Infecciones abdominales:

(diverticulitis, abscesos, colangitis, apendicitis, colitis y tuberculosis) permiten la proliferación de bacterias en la pared intestinal, liberando gas en la pared misma (neumatosis intestinal) y hacia el sistema portomesentérico.

3. Distensión intestinal:

Ocasiona aumento de la presión intraluminal con interrupción de la integridad de la mucosa, permitiendo la presencia de gas en la submucosa y posteriormente en el territorio venoso.

4. Idiopáticos:

Coexistencia con trasplantes de órganos, enfermedades pulmonares y tratamientos con esteroides.

506

Hallazgos imagenológicos:

A la presencia de gas que sigue la disposición lineal de las ramas venosas portomesentéricas es conocida como neumatosis mesentérica y representa un signo de isquemia intestinal. Se hace más evidente cuando usamos la técnica de tomografía MiniP o proyección de mínima intensidad de contraste y constituye un signo poco frecuente pero muy específico.

Otros signos radiológicos de isquemia intestinal en tomografía incluyen: Neumatosis intestinal, aerobilia, demostración de la oclusión arterial de las principales ramas de aporte sanguíneo del intestino (tronco celíaco, arteria mesentérica superior y arteria mesentérica inferior), neumoperitoneo, distensión intestinal, líquido libre, rarefacción de la grasa mesentérica, engrosamiento de la pared intestinal, ingurgitación vascular mesentérica y hemorragia submucosa, entre otros.

506

Conclusión:

Es de vital importancia reconocer e interpretar precozmente este hallazgo radiológico (neumatosis mesentérica), ya que constituye un signo de gravedad y factor pronóstico en pacientes con diagnóstico de isquemia mesentérica.

Realizar un diagnóstico temprano permitira un manejo más oportuno de esta patología, impactando en la evolución de los pacientes, probablemente disminuyendo su mortalidad.

Bibliografía:

- Andreu F. Costa, et al. Multidetector computed tomography of mesenteric ischaemia. Joint Department of Medical Imaging, University Health Network, Toronto, Canada. October 2014.
- W. Faraj, et al. Portomesenteric venous gas: A late complication of pneumatosis intestinalis. International Journal of Surgery Case Reports 6 (2015) 244–246.
- Christopher Johnstonea, et al. A case of small bowel mesenteric pneumatosis: A multidisciplinary approach to clinical interpretation and intervention. International Journal of Surgery Case Reports 23 (2016) 17–19.
- Neumatosis intestinal y portal, Residencia de Clínica Médica del Hospital Italiano de Buenos Aires, Vol 34, N° 1, Marzo 2014.