

532



Neumatosis Quística Coli a propósito de un caso

Autores: Sandra Cano, Zully Lucero, Jhon Escudero,
Javier Martínez.

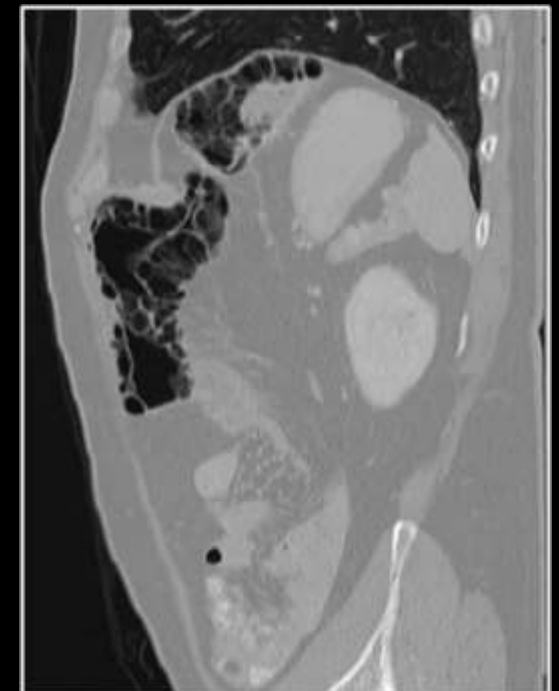
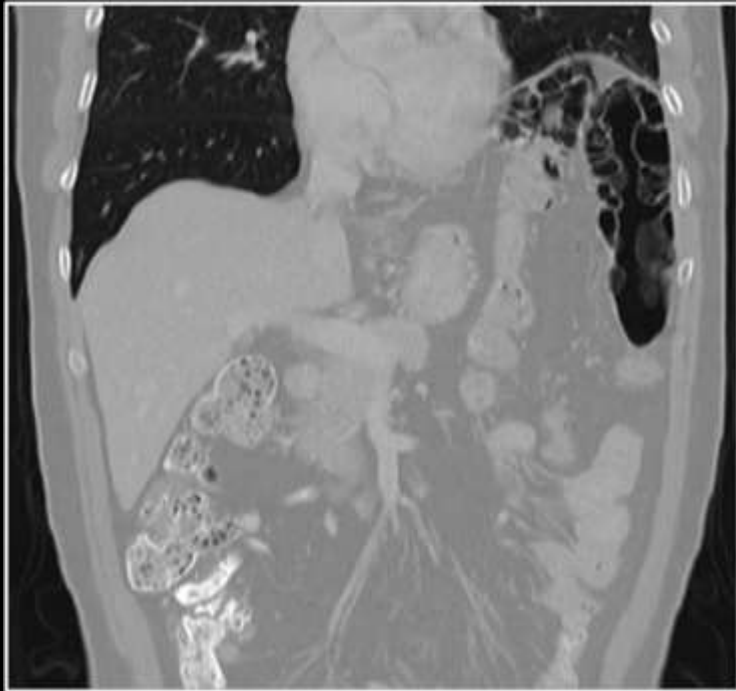
**Clínica del Valle,
Chubut, Comodoro Rivadavia
Argentina**

sananca8@gmail.com

Presentación de caso:

Paciente de 59 años, sin antecedentes, que presenta diarrea crónica y pérdida de peso desde hace 6 meses.

Hallazgos imagenológicos:



TC Abd y pelvis sin contraste: Se evidencian múltiples quistes gaseosos intramurales a nivel de la pared colónica de ángulo esplénico y colon descendente, sin signos inflamatorios.

Discusión:

La neumatosis quística coli, es una condición benigna poco común, se presenta con mayor incidencia entre los 40-50 años y con mayor frecuencia en los hombres, relación de 3,5:1 ⁽¹⁾. Se caracteriza por múltiples quistes multiloculares, de diferentes diámetros, llenos de gas a nivel de la submucosa y subserosa del tracto gastrointestinal principalmente en el colón (46-62%), los cuales no tienen comunicación con la luz intestinal. Las causas, se subdivide en primario (idiopática 15-20%) o secundario (80–85%) ⁽¹⁻²⁾ por diferentes causas: Isquemia intestinal, traumatismo, mecánico, inflamatorio, autoinmune, infeccioso, trastornos pulmonares obstructivos, iatrogenia, inmunosupresión ⁽³⁾. Existen muchas teorías sobre la patogénesis, incluidas la mecánica, pulmonar, bacteriana y por aumento de la permeabilidad de la mucosa, siendo las dos últimas las más aceptadas. Clínicamente es una patología asintomática, pero si presenta síntomas, son variados como dolor, distensión abdominal, diarrea, heces mucosas o con sangre. El 16,3 % pueden presentar complicaciones como obstrucción o perforación intestinal. El diagnóstico inicial se basa en la radiografía simple del abdomen o la endoscopia, pero la tomografía es un método útil para el diagnóstico o para identificar complicaciones asociadas ⁽¹⁻³⁾. Su manejo depende de la condición clínica del paciente.

Conclusión:

La etiología de la Neumatosis Quística Coli, no está aclarada del todo aún; sin embargo, se han reportado múltiples causas que la explicarían.

La interpretación de este signo radiológico, junto con la clínica y exámenes de laboratorio, determinarán la gravedad del cuadro y la necesidad de requerir una exploración quirúrgica en los casos que se sospeche una isquemia intestinal.

Bibliografía:

1. Li-Li Wu , Yun-Sheng Yang , Yan Dou y Qing-Sen Liu, (2013, August). A systematic review of intestinal cystic pneumatosis. World Journal of Gastroenterology, 19 (30): 4973–4978.
[https://doi: 10.3748 / wjg.v19.i30.4973](https://doi.org/10.3748/wjg.v19.i30.4973)
2. Teresa Jacob, Mohammad Paracha, Marta Penna, Dhili Arul, and Jonathan Wilson, (2014 October). Pneumatosis Coli Mimicking Colorectal Cancer. Case Reports in Surgery, Volume 2014 |Article ID 428989, <https://doi.org/10.1155/2014/428989>
3. Thomas Frauenfelder, Simon Wildermuth, Borut Marincek y Thomas Boehm. (2004 March). Nontraumatic Emergent Abdominal Vascular Conditions: Advantages of Multi-Detector Row CT and Three-Dimensional Imaging, RadioGraphics, Vol 24, No. 2. <https://doi.org/10.1148/rg.242025714>
4. Arianoglu Z, Aygen E, Camci C, et al. (2012 February). Neumatosis cistoide intestinal: una experiencia única en el centro. World J Gastroenterol; 18: 453-7. DOI: 10.3748/wjg.v18.i5.453
5. Perry J. Pickhardt, David H. Kim, Christine O. Menias, Deepak V. Gopal, Glen M. Arluk y Charles P. Heise. (2007, November). Evaluation of Submucosal Lesions of the Large Intestine. RadioGraphics, Vol 27, No. 6. <https://doi.org/10.1148/rg.276075027>