

NEUMATOSIS QUÍSTICA INTESTINAL COMO CAUSA DE NEUMOPERITONEO ESPONTÁNEO

Angela Alvarez, Javier Cerbin, Mercedes Andrea Franco, Agustina Paul, Victoria Zambruno

Rosario, Santa Fe, Argentina

No se declaran conflictos de intereses

agustinapaul97@gmail.com

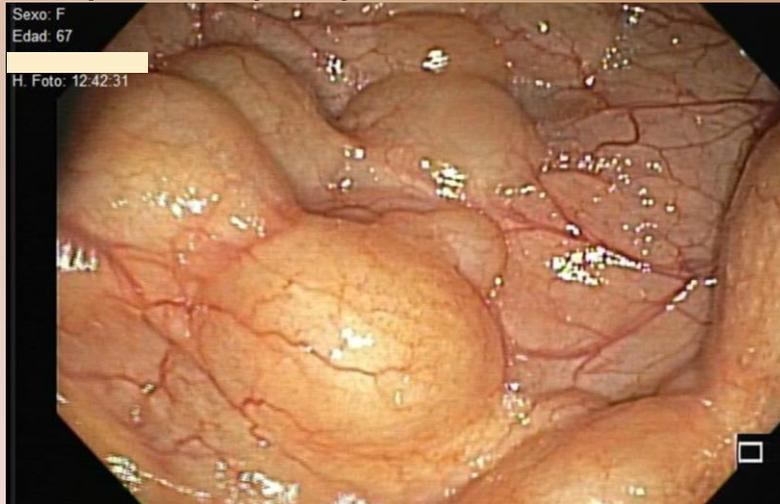


CASO CLÍNICO



- **Edad:** 67 años
- **Sexo:** femenino
- **Antecedentes personales:** Cáncer de mama (2005)
- **Motivo de consulta:** dolor abdominal y meteorismo.

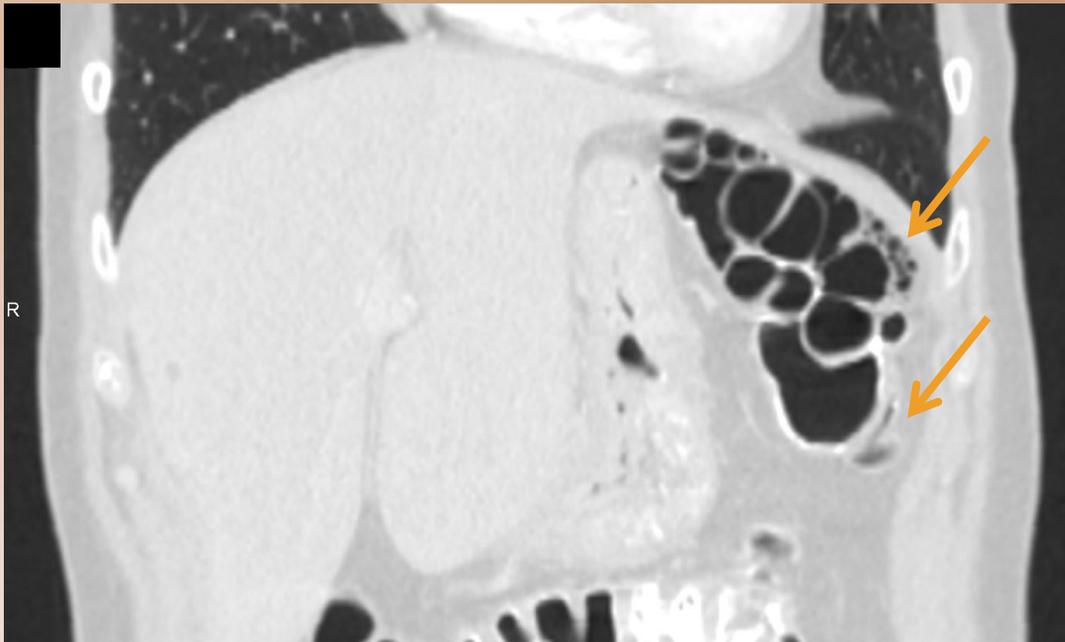
📌 Videocolonoscopia: Reducción del calibre de la luz del colon izquierdo por presencia de sobreelevaciones endoluminales.



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



Se solicita TC en la cual se visualizan múltiples imágenes de aspecto quístico parietales que protruyen hacia la luz en topografía del ángulo esplénico, porción distal del colon transverso y proximal del colon descendente asociadas a leve neumoperitoneo regional. Cabe destacar que estas lesiones son mejor visualizadas en ventana pulmón.



DISCUSIÓN

DEFINICIÓN

La Neumatosis quística intestinal es una rara condición caracterizada por infiltración submucosa o subserosa de gas en el tubo digestivo conformando así quistes que contienen nitrógeno, hidrógeno o dióxido de carbono.

Se encuentra mas frecuentemente en el colon (47%).

CUADRO CLÍNICO

Asintomática o puede presentarse con dolor abdominal, distensión, diarrea o proctorragia.

EPIDEMIOLOGÍA

Prevalencia: 0,03%
Más frecuente en neonatos y después de los 60 años.

ETIOPATOGENIA

Puede ser idiopática o secundaria a cirugías, colonoscopia, enfermedades pulmonares crónicas, entre otras.

DIAGNÓSTICO

La TC es el método más sensible para la detección de esta patología:

- Colecciones circunferenciales de aire adyacentes a la luz del intestino que se localizan paralelas a la pared del intestino, pero sin niveles hidroaéreos.
- Neumoperitoneo sin signos de irritación peritoneal causado por la ruptura de un quiste.



CONCLUSIÓN

Es una entidad benigna y con bajo riesgo de malignizar. Es importante considerarla como uno de los diagnósticos diferenciales ante la presencia de neumoperitoneo sin signos de irritación peritoneal ni manifestaciones sistémicas, para así poder tratarla de forma conservadora y evitar intervenciones quirúrgicas.





BIBLIOGRAFIA

- Sánchez-Rodríguez JJ, Utrillas-Martínez AC, Antón-Beranoaguirre JS, Moreno-Olivieri AA, Val-Gil JMD. Pneumatosis cystoides intestinalis: a case report [Neumatosis quística intestinal: reporte de un caso]. Cir Cir. 2018;86(4):370-373. Spanish. doi: 10.24875/CIRU.M18000057. PMID: 30067713.
- Wang, J.H., Furlan, A., Kaya, D. et al. Pneumatosis intestinalis versus pseudo-pneumatosis: review of CT findings and differentiation. Insights Imaging 2, 85–92 (2011). <https://doi.org/10.1007/s13244-010-0055-2>
- Zuluaga-Santamaría, Alejandro, Mejía-Restrepo, Jorge, Uribe-González, Ricardo, Gutiérrez-Márquez, Carolina, Bustamante-Zuluaga, Sebastián, & Vega-Arango, Miguel. (2017). Neumatosis intestinal: ¿una urgencia abdominal?. CES Medicina, 31(1), 110-118. <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.31.1.11>
- Pülat H, Çelik G, Sabuncuoğlu MZ, Benzin MF, Karaköse O, Çetin R. Pneumatosis cystoides intestinalis: A rare cause of intraabdominal free air. Turk J Surg. 2015 Jul 14;33(4):315-317. doi: 10.5152/UCD.2015.3108. PMID: 29260144; PMCID: PMC5731575.