



# Neumoperitoneo: Condición patológica aguda evaluable por tomografía.

Autores: Ahumarán M.; Gómez M.; Canabal E.; Hower J.; Salvo C.; Abramzon F.

Hospital de Trauma y Emergencia  
Dr. Federico Abete.  
Buenos Aires. Argentina



# Introducción:

El Neumoperitoneo es la presencia de aire en cavidad peritoneal. El mismo presenta múltiples causas y la historia clínica del paciente es fundamental ya que muchas veces orienta a su etiología. Los estudios por imágenes cumplen un rol importante, y si bien, la radiología suele ser el estudio de primera elección, la tomografía posee mayor especificidad y sensibilidad, detectando pequeños volúmenes de aire, así como localización y extensión del mismo.

# Objetivos:

Demostrar la presencia de aire extraluminal en las principales patologías responsables de neumoperitoneo.

## Material y métodos:

Se presenta el reporte de pacientes adultos que fueron evaluados en el periodo 2013-2014, los cuales ingresaron por guardia en nuestra institución con síntomas de dolor abdominal agudo a quienes se les realizaron tomografía de abdomen y se evidencio la presencia de neumoperitoneo de diversas causas.

# Apendicitis perforada

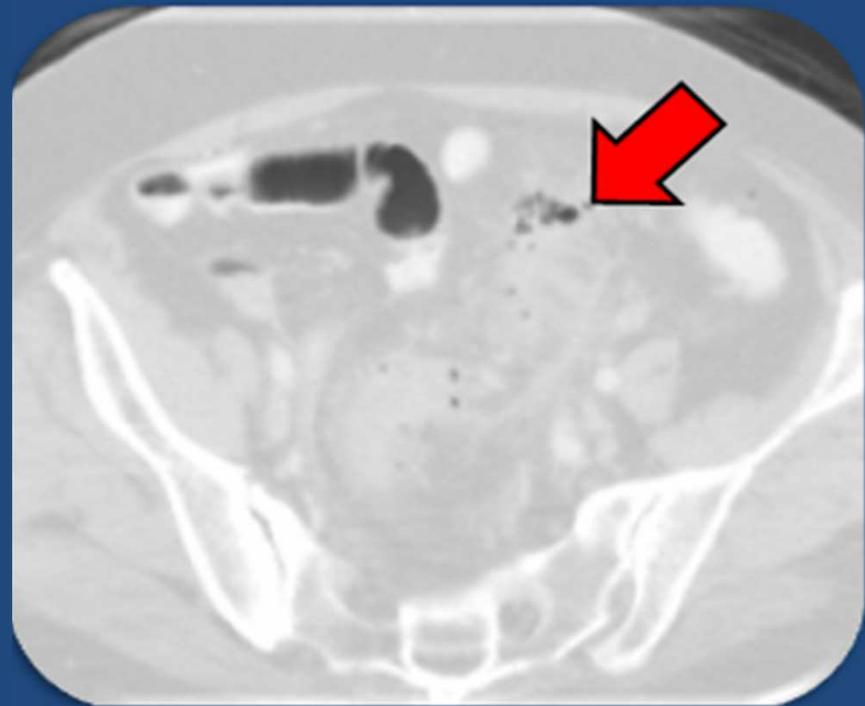
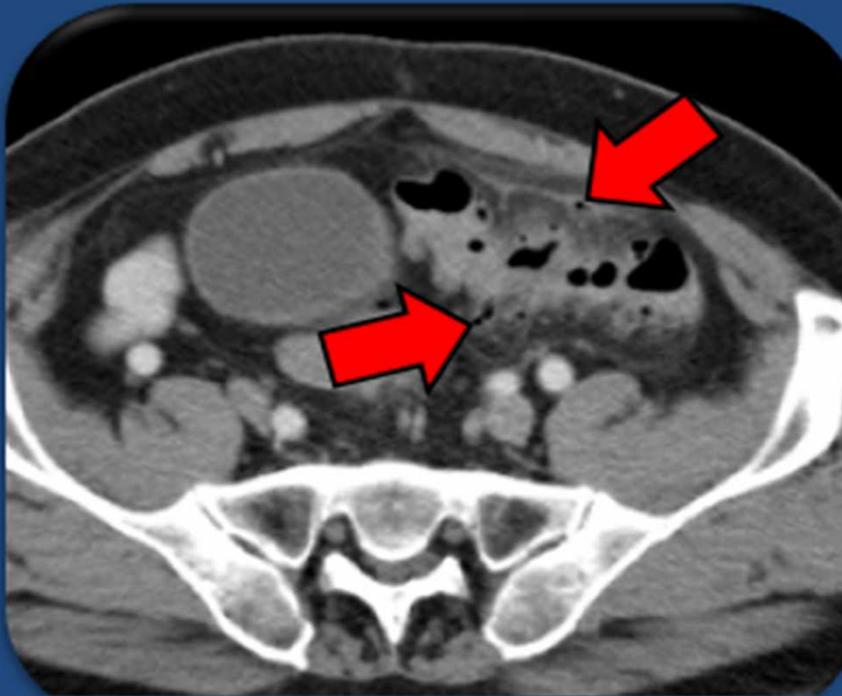
Paciente femenina de 65 años que ingreso a la guardia con dolor abdominal difuso y fiebre de 24 horas de evolución.



Tc con cte. Evidencia la presencia de aire en fosa iliaca derecha (flechas), asociado a liquido libre adyacente al ápex que se muestra de aspecto edematoso.

# Diverticulitis perforada

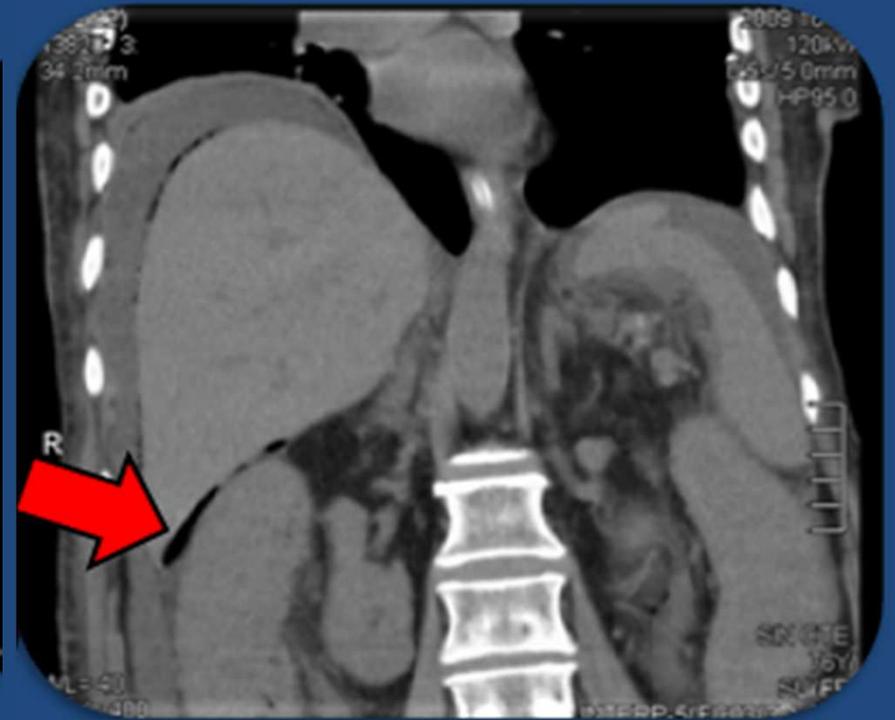
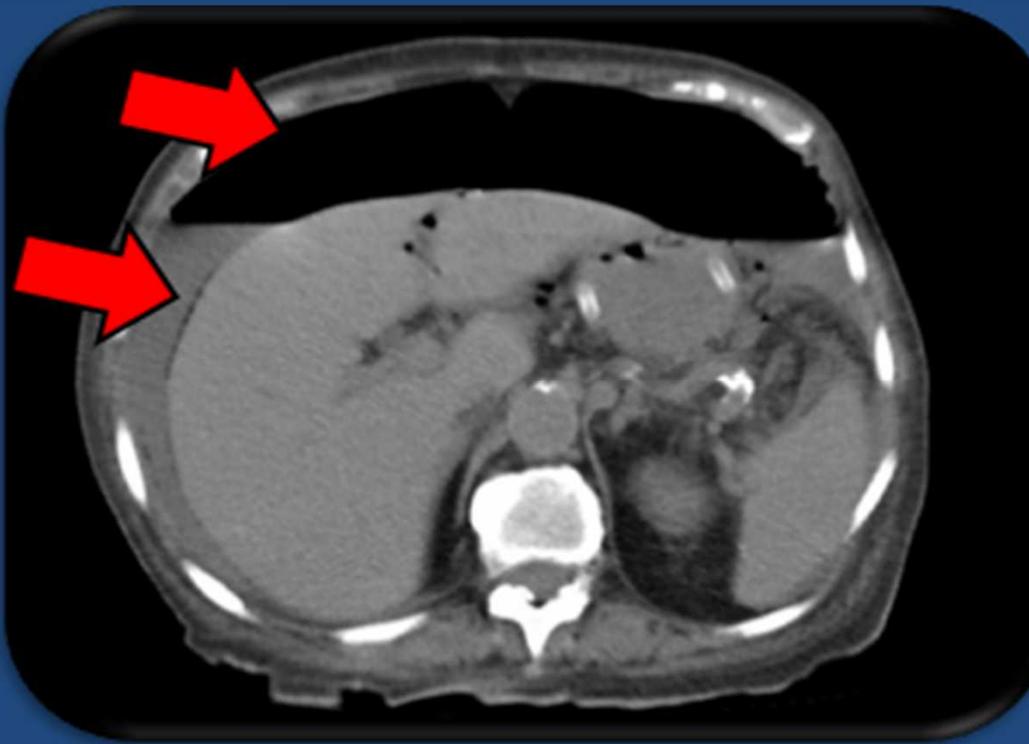
Paciente femenina, 60 años, con cuadro clínico de dolor en fosa iliaca izquierda y fiebre de 12 horas de evolución.



Tc con cte. Evidencia pequeñas burbujas aéreas pericolónicas, asociado a engrosamiento parietal y reticulación de la grasa adyacente. Flechas señalan el neumoperitoneo.

# Úlcera gástrica perforada.

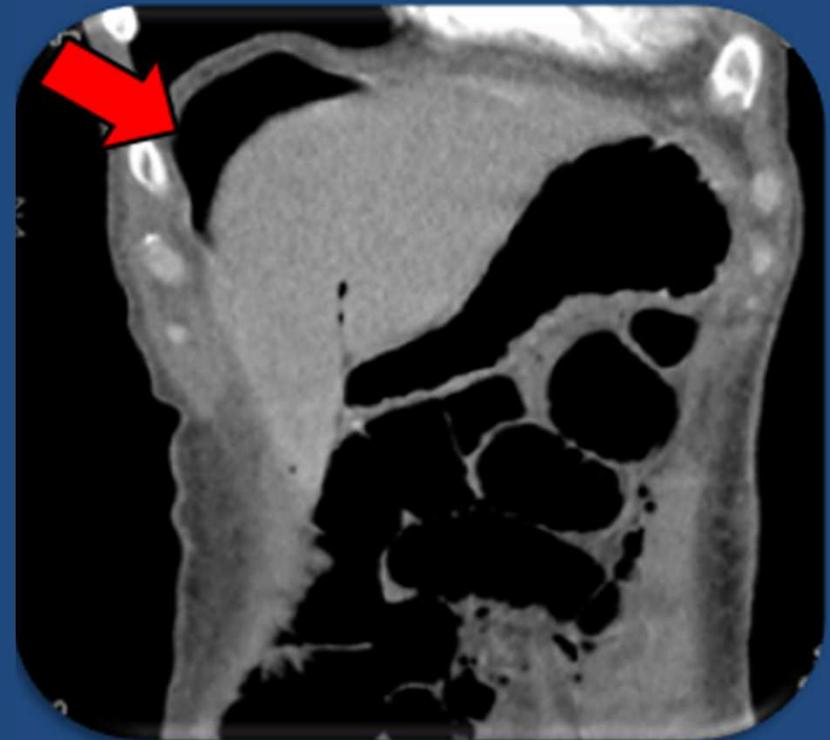
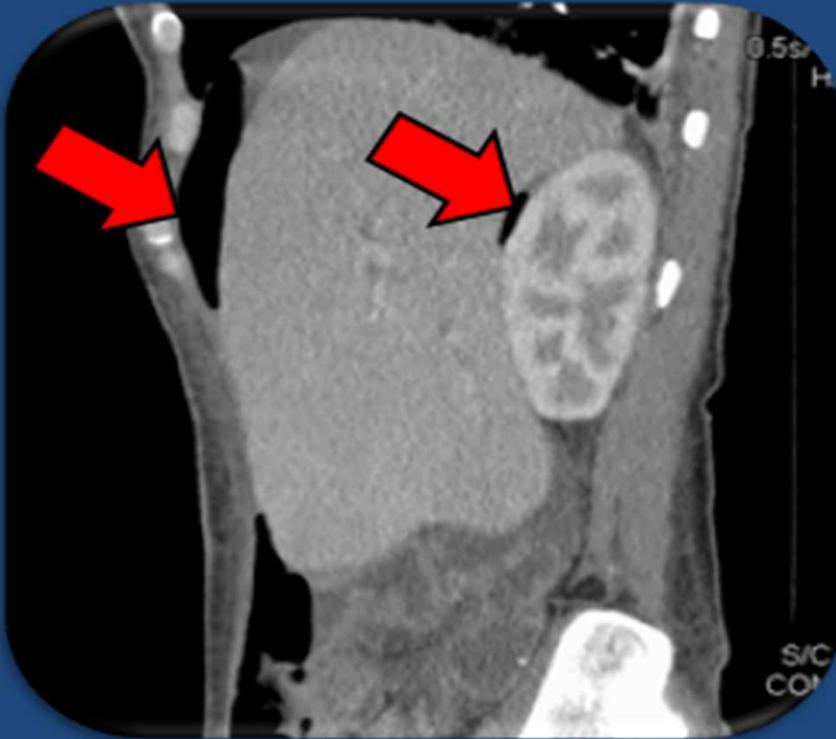
Paciente masculino de 74 años, antecedentes de ingesta crónica de AINES por dolor lumbar y abdominal agudo, vómitos con deterioro del estado general de 6 horas de evolución.



Tc sin contraste ev. Se identifica aire en región subdiafragmática, perihepática y subhepática (flechas rojas).

# Perforación por oclusión intestinal

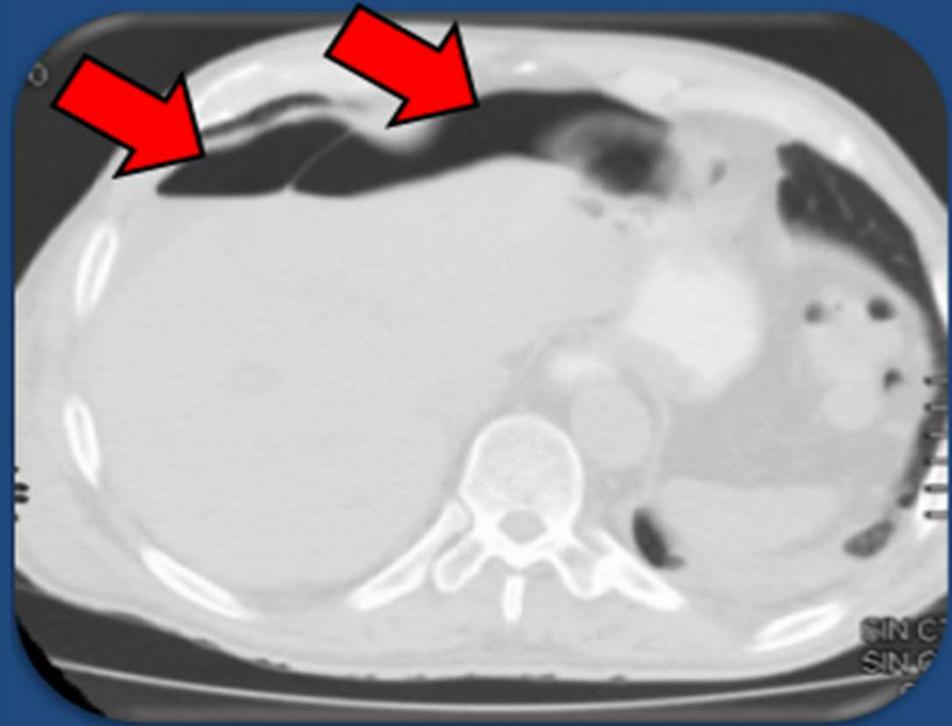
Paciente con antecedente de herniorrafia inguinal derecha. Presenta cuadro de dolor abdominal agudo, vómitos, asociado a fiebre y deterioro del estado general de 30 horas de evolución .



Tomografía con contraste ev. reconoce aire en espacio subdiafragmático derecho y peri renal (flechas rojas).

# Herida por arma blanca

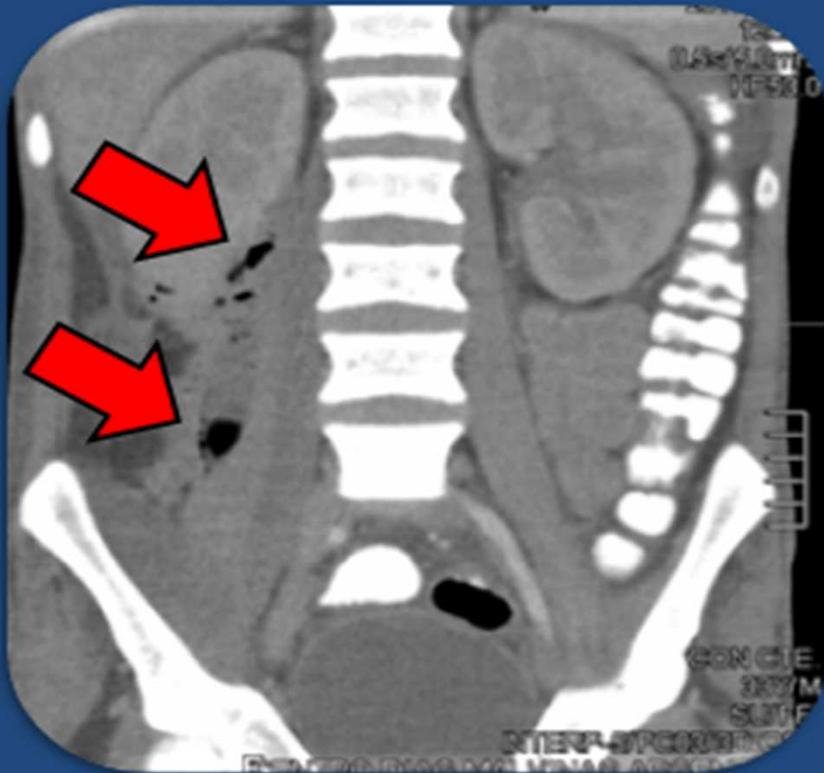
Paciente masculino con herida en región anterior del abdomen por objeto corto punzante, presenta perforación de asas intestinales.



Tomografía fase sin cte, muestra aire en región anterior de la cavidad abdominal y subdiafrágica (flechas rojas)

# Absceso del psoas

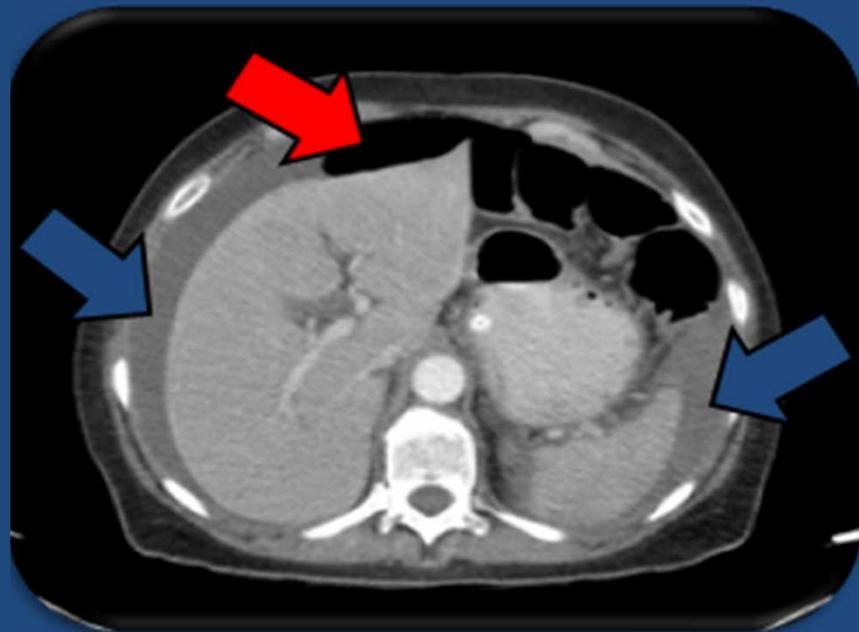
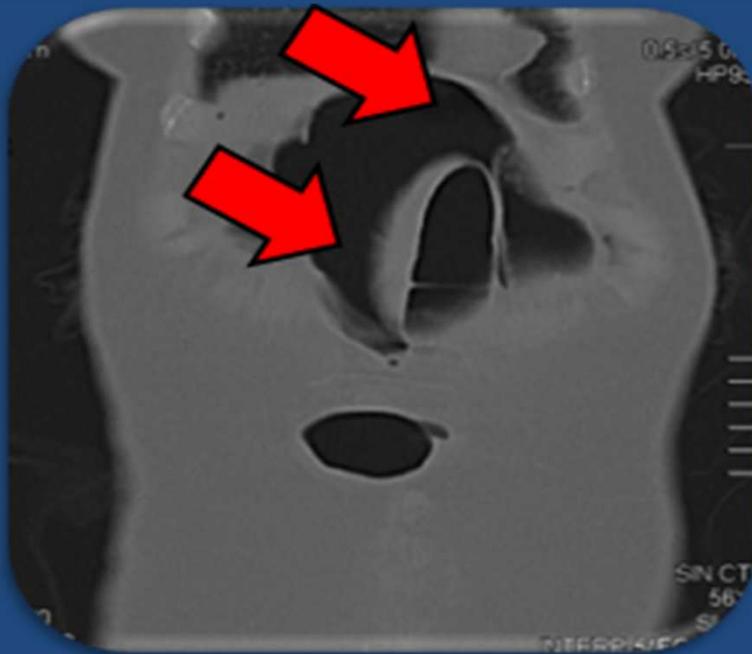
Paciente masculino de 32 años con cuadro de 7 días con dolos abdominal y lumbar inespecífico, asociado a fiebre en los últimos 3 días, con leucocitosis.



Tc con contraste ev. Se identifica en el musculo psoas derecho, imagen ovalada de densidad liquida, con aire en su interior (flechas rojas).

# Úlcera péptica perforada

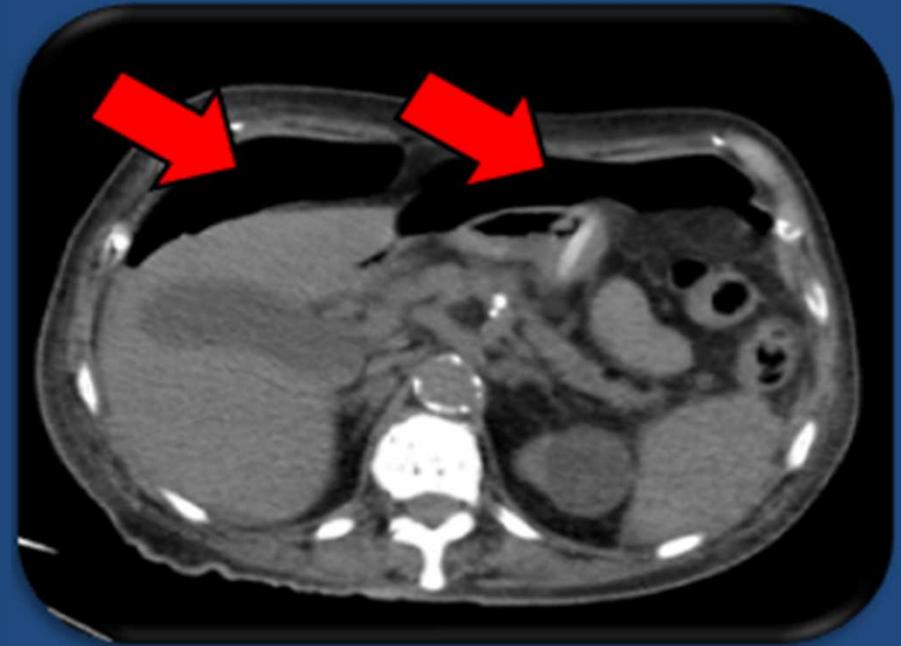
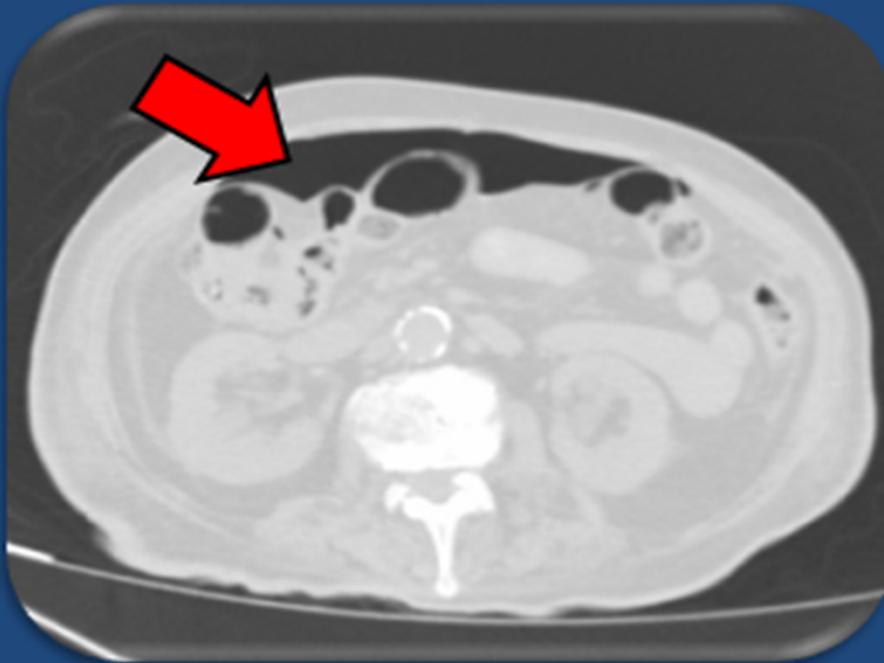
Paciente masculino de 56 años, antecedente de tabaquismo, polimedicado, presenta dolor abdominal de inicio insidioso, que empeora progresivamente, asociado a vómitos, diarrea y mal estado general, de 48 horas de evolución.



Tc con contraste ev. Se identifica aire en región subdiafragmática y perihepática (flechas rojas), así como líquido libre perihepático y periesplénico (flechas azules).

# Perforación duodenal

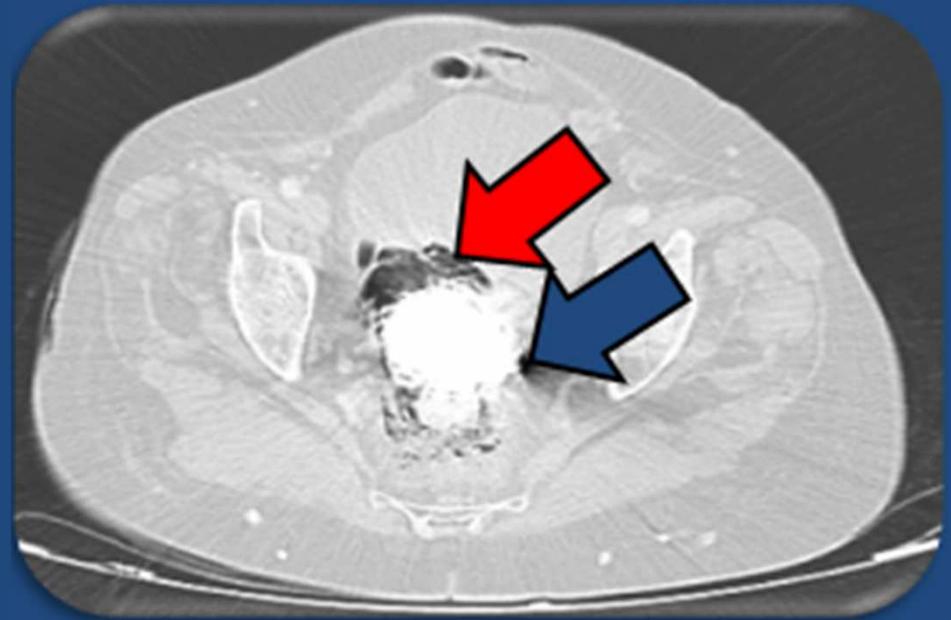
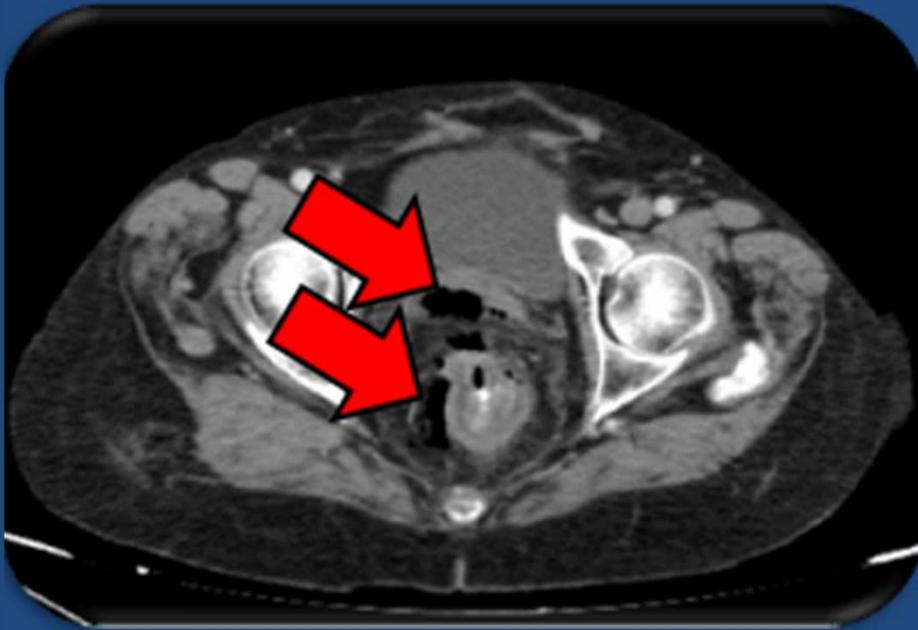
Paciente femenina de 84 años, con Artritis Reumatoidea, tratamiento con AINES, presenta dolor y distensión abdominal, que no cede con analgésicos orales.



Tc sin contraste ev. Se identifica aire en región subdiafragmática, perihepática y subhepática (flechas rojas).

# Perforación de recto

Paciente a quien se le realiza colon por enema, el cual presenta tumor de recto desconocido, quien presenta dolor abdominal posterior al procedimiento.



Tomografía con contraste endovenoso. Se identifica aire en la celda perirrectal ( flecha roja). Cte baritado a nivel del rectosigma ( flecha azul)

## Conclusión:

La tomografía representa el método ideal para la detección precoz de neumoperitoneo independientemente de su volumen. Una vez identificada la presencia de aire en cavidad peritoneal, resulta imprescindible correlacionarlo con los datos clínicos y antecedentes del paciente, para así facilitar la toma de una conducta adecuada.

# Bibliografía:

1. Ricardo L. Videla, Héctor A. Cámara; Imágenes en abdomen. Aire donde no tiene que haber aire RAR. Volumen 70; Página 4, 2006.
2. Michael Hirsch, Claudio Cortez; Signo de Leo Rigler, doble pared en neumoperitoneo; Rev. Chilena de Radiología Vol. 15 N° 3, 152-154, 2009.
3. Nelson Enrique Díaz Díaz, Óscar Mauricio Forer Cuéllar; Extraluminal Abdominal Gas in Image: Causes and, Clinical Significance; Revista Colombiana de Radiología. 19(2), 2370-86, 2008.