

N° 566

PRESENTACION DE CASO:
ENFISEMA GASTRICO



PRESENTACION DE CASO

Mujer de 69 años de edad con antecedentes de colectomía parcial que ingresa al centro de salud por cuadro de 24 horas de evolución caracterizado por dolor abdominal generalizado, distensión abdominal, vómitos biliosos, catarsis negativa y oliguria.

Niega fiebre y melena.

Niega ingesta de alcohol, causticos.

No se observan signos de inestabilidad hemodinámica ni shock.

Antecedente de jerarquía: colectomía parcial hace 6 meses.

Se decide realizar TC de abdomen y pelvis simple de urgencia.









HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS

Se evidencia la presencia de aire intrahepatico ramificado y periférico de distribución portal que sugiere neumatosis portal acompañado de distención de la cámara gástrica con aire intraparietal que disecciona la pared de disposición lineal ,sin engrosamiento parietal ni aire extra gástrico ,que sugiere neumatosis gástrica , evidenciándose además distención de asas delgadas , íleo y liquido libre interasas.



DISCUSION

El enfisema gástrico benigno es una entidad que consiste en la presencia de gas intramural disecando la pared gástrica provocando neumatosis gástrica asociado o no a neumatosis portal.

Es mas frecuente en niños y adultos caquéticos o con patologías crónicas.

Los pacientes pueden tener distención gástrica ,vómitos ,tos y nauseas ,sin gran repercusión del estado general o bien estar asintomáticos.

La fisiopatología suele ser un aumento de la presión endoluminal gástrica acompañado por una interrupción de la mucosa gástrica siendo las causas mas frecuentes vómitos severos u obstrucción pilórica o intestinal.

El diagnostico suele hacerse por Tc de abdomen que muestra una cámara gástrica distendida de paredes finas (menos de 3mm) con bandas lineales disecándola sin habitual compromiso de los planos peri gástricos.

Es de suma importancia diferenciar esta entidad de la gastritis enfisematosa que suele tener a veces antecedentes de patología gastrointestinal acompañante como ingesta de alcohol,causticos isquemia o infarto cirugía gástrica previa.



La gastritis enfisematosa muestra además marcada repercusión del estado general con vómitos ,dolor abdominal, fiebre ,melena,pudiendo continuar con shock séptico y falla orgánica múltiple siendo de rápida evolución y muchas veces mortal.

La fisiopatología esta en relación a una alteración de la defensa de la mucosa gástrica favoreciendo la penetración de bacterias aerobias y anaerobios con producción de gas como Escherichia coli, Streptococcus sp,Pseudomona aeruginosa.

Los hallazgos en tc muestran neumatosis gástrica que a diferencia del enfisema benigno muestra engrosamiento parietal múltiples burbujas de aire con perdida de la disposición lineal y aire extra gástrico y alteración de los tejidos peri gástricos debido a cambios inflamatorios .



CONCLUSION

Es muy importante en este tipo de patologías poder diferenciar ambas entidades ya que el pronostico difiere siendo el enfisema gástrico la mas frecuente, de comienzo mas insidioso y de baja mortalidad a diferencia de la gastritis enfisematosa, poco frecuente, de comienzo abrupto y de alta mortalidad

