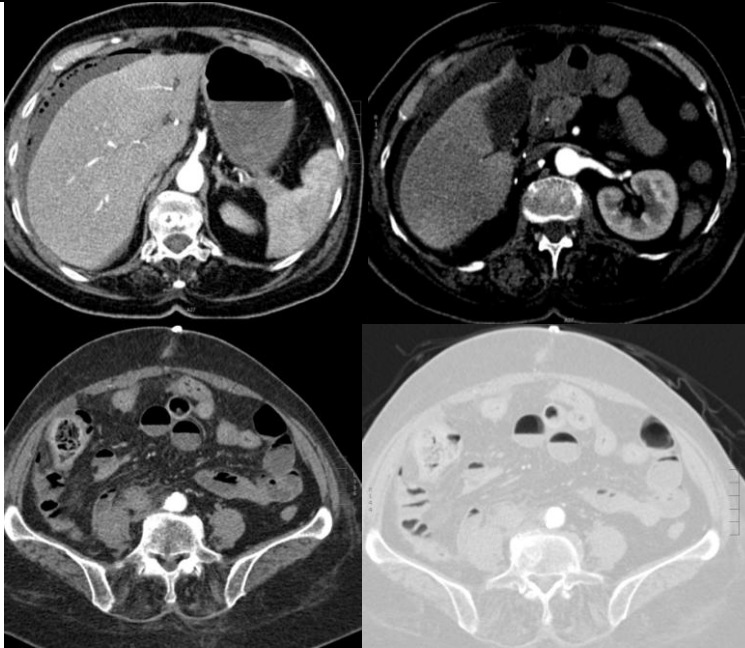


## ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

<b>CASO N°</b>	227
<b>Título</b>	Neumoperitoneo en paciente post operado: se explica siempre en el contexto de la cirugía?
<b>Autores</b>	Dra. Nuria López Garro, Dr. Joaquín Morán Marsili, Dr. Álvaro Morales Vargas, Dra. Amaya Palacios Weiss, Dr. Diego Garrido Alonso, Dra. Milagros Martí de Gracia
<b>Centro</b>	Hospital Universitario La Paz
<b><u>Desarrollo del Caso</u></b>	
<b>1. Contexto clínico que motiva la exploración o exploraciones de imagen.</b>  Paciente intervenido hace 7 días de nefroureterectomía y salpingooforectomía derechas por carcinoma ureteral; presenta dolor abdominal súbito, hipotensión y fiebre.	
<b>2. Hallazgos iniciales de las pruebas de imagen y diagnóstico de presunción.</b>  Trabeculación de la grasa y lengüetas de líquido en fosa renal derecha con alguna pequeña burbuja de gas extraluminal en la gotiera ipsilateral que asociamos con los cambios postquirúrgicos recientes. Llama la atención una moderada cantidad de líquido loculado perihepático que se extiende rodeando al LHD y que presenta burbujas de gas en su interior con realce parietal, hallazgos que sugieren colección abscesificada.	
<b>IMAGEN</b>	

## ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS



**Fig.1:** Trabeculación de la grasa y lengüetas de líquido en la fosa renal derecha con neumoperitoneo en la gotiera ipsilateral. Líquido loculado perihepático con burbujas de gas en su interior y realce parietal.

### 3. Relectura del caso.

En una segunda lectura y tras hablar con los cirujanos, observamos como las burbujas de gas extraluminales visualizadas en la gotiera derecha procedían de un asa de íleon adyacente en cuya pared se identificaba una solución de continuidad. El informe anatomopatológico describió: pared de intestino delgado con dehiscencia de sutura y peritonitis aguda.

### 4. Reflexión docente.

Los pacientes postquirúrgicos frecuentemente presentan dolor abdominal, náuseas, vómitos, distensión abdominal, fiebre o leucocitosis por lo que suelen precisar de una TC abdominopélvica. El gas extraluminal post operatorio está presente de forma normal durante un periodo de tiempo variable, que depende de la cirugía realizada siendo independiente de si esta se ha llevado a cabo de forma laparoscópica o abierta. Generalmente permanece entre 3 y 9 días, y es raro más allá de las dos semanas. Es imperativo descartar otras etiologías que justifiquen la presencia de este gas, sobre todo si se acompaña de líquido libre en cantidad significativa o colecciones intraabdominales. Además, hay que

## ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

tener en cuenta otros factores que favorecen que se produzca una perforación de víscera hueca o una dehiscencia de la anastomosis, como la toma de corticoides.

### 5. Conclusión.

A pesar de que el gas extraluminal sea un hallazgo normal en un paciente post operado, es imprescindible intentar descartar la existencia de una perforación de víscera hueca entre otras causas.

### Bibliografía

1. P. Gilroy Bevan, Ch. M, F.R.C.S et al. Incidence of post-operative pneumoperitoneum and its significance. BMJ. 1961; 605-609.
2. Chapman, Brandon C; McIntosh, Kelsey E; Jones, Edward L; Wells, Daniel Stiegmann, Greg V; Robinson, Thomas N. Postoperative pneumoperitoneum: is it normal or pathologic?. JSR. 2015; 1-5.