

Nerses	Nombre:
Nersesyan	Apellido:
Douze E, Flores Casaperalta S, Rubio Maicas C, Delgado Moraleda JJ, Dosda Muñoz R.	Otros Autores:
<a href="mailto:nerses90@gmail.com">nerses90@gmail.com</a>	E-mail:
Hospital Clínico Universitario de Valencia	Hospital:
Valencia	Ciudad:
Extensa neumatosis gastrointestinal con neumoperitoneo y gas en sistema portomesentérico en paciente con Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos.	Título:
Paciente con Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH) en fase precoz que presenta empeoramiento clínico y dolor abdominal difuso.	Presentación:
<p>El TPH es el tratamiento más frecuentemente utilizado en las enfermedades hematológicas malignas. Cerca del 80% de los pacientes con TPH presentan complicaciones abdominales.</p> <p>Las complicaciones se clasifican según el periodo del tiempo que tardan en manifestarse postTPH. En la fase neutropénica (<math>\leq 30</math> días) predominan las infecciones fúngicas y bacterianas, mientras que en la fase precoz (30-100 días) se normaliza el recuento de neutrófilos, persistiendo la alteración de la inmunidad celular y humoral.</p> <p>Las complicaciones principales en la fase tardía (<math>&gt;100</math> días) son la EICH crónica y la enfermedad linfoproliferativa.</p> <p>La neumatosis benigna suele aparecer en la fase neutropénica, siendo consecuencia de la hipertrofia de las placas de Peyer, inducida por el tratamiento corticoideo. Todo ello resulta en defectos mucosos y la disección de las capas submucosa y subserosa, debido a la entrada del aire intraluminal. El aire intraluminal puede observarse también en las venas porta y mesentérica, así como en la cavidad abdominal (neumoperitoneo). Los pacientes suelen ser asintomáticos y el manejo, conservador.</p> <p>Se debe plantear el diagnóstico diferencial con enterocolitis infecciosa, donde el hallazgo más significativo es el engrosamiento parietal nodular de un segmento largo del intestino. La presencia de perforación intestinal y el mal estado general del paciente pueden justificar un manejo quirúrgico agresivo. No cabe olvidar que los shunts arteriovenosos de los vasos mesentéricos, el vasoespasmo y la trombogénesis son mecanismos de la isquemia mesentérica inducida por medicación.</p> <p>El paciente de nuestro caso fue intervenido quirúrgicamente tras presentar empeoramiento clínico, en la que no se observó afectación del tracto gastrointestinal, confirmándose el diagnóstico de neumatosis benigna inducida por medicación.</p>	Discusión :
Como reflexión docente cabe recordar que la neumatosis intestinal no es un hallazgo radiológico diagnóstico de enfermedad urgente y debe evaluarse en conjunción con la clínica, analítica y los antecedentes del paciente.	Conclusión:
Abdominal Complications Following Hematopoietic Stem Cell Transplantation. Lourdes del Campo, Gómez León, Diana Castaño Palacios, Claudio Lagana, David Tagarro. RadioGraphics 2014 34:2, 396-412.	Bibliografía:

<p>Imaging of Drug-induced Complications in the Gastrointestinal System. Melissa J. McGettigan, Christine O. Menias, Zhenqiang J. Gao, Vincent M. Mellnick, and Amy K. Hara. RadioGraphics 2016 36:1, 71-87.</p> <p>Imaging of the Porta Hepatis: Spectrum of Disease. Sree Harsha Tirumani, Alampady Krishna Prasad Shanbhogue, Raghunandan Vikram, Srinivasa R. Prasad, Christine O. Menias. RadioGraphics 2014 34:1, 73-92.</p>	
<p>Planos coronales (A y B) y axiales (C) de TC abdominopélvica tras administración de contraste intravenoso, observando extensa neumatosis gastrointestinal (flechas rojas), con mínima cantidad de líquido libre en pelvis (flecha azul) e interasas. Además, destaca gas en vena porta (flechas amarillas) en ramas venosas mesentéricas (flechas verdes) y neumoperitoneo (flechas blancas). Se puede observar neumobilia (flecha naranja), debido a un procedimiento quirúrgico anterior. Dados los antecedentes del paciente (TPH) y el tratamiento corticoideo los hallazgos eran compatibles con neumatosis benigna, sin poder descartar la isquemia mesentérica ante la presentación clínica con dolor abdominal.</p>	<p>Pie de foto:</p>