

Elena	Nombre:
López Miralles	Apellido:
Elena López Miralles, Mónica Pérez, Carlos Martín, Jimena Pedrosa, Jesús Venegas, Amelia Fernández.	Otros Autores:
<a href="mailto:elenalm_6@hotmail.com">elenalm_6@hotmail.com</a>	E-mail:
Hospital Universitario de Burgos	Hospital:
Burgos	Ciudad:
El radiólogo debe ser también clínico	Título:
Datos clínicos: Varón de 75 años con FA ingresado por hemorragia cerebral, retirándole la anticoagulación. A los tres días comienza con malestar general y dolor abdominal. Analítica alterada con aumento de la bilirrubina, amilasa, enzimas hepáticas y PCR. EF: abdomen globuloso y timpánico.Descripción de los hallazgos: En la ecografía se aprecia un colon aperistáltico con aumento de las secreciones intraluminales y aire en su pared. Existe dificultad para completar el estudio por la importante interposición de gas. Se completa con TC, verificando gas no sólo en la pared intestinal sino también en la cavidad abdominal	Presentación:
Diagnóstico: El neumoperitoneo, debido a perforación de víscera hueca, junto a la neumatosi, orientan a origen isquémico como causa del cuadro en un paciente con FA sin anticoagulación, incluso a pesar de no haber realizado el estudio con contraste iv (insuficiencia renal). Reflexión docente: Muchas veces se nos presenta en urgencias pacientes con dolor abdominal agudo sin orientación diagnóstica, realizando primero una ecografía. A pesar de no ser la indicada en una isquemia intestinal, existen signos que nos hacen sospecharla, como la presencia de gas en asas intestinales, líquido intraluminal aumentado, ausencia de la peristalsis, líquido libre peritoneal y, por supuesto, trombosis o estenosis con el Doppler. Si completando el estudio con TC con contraste endovenoso y vemos un defecto de repleción en los vasos, ya tendremos el diagnóstico y la etiología. Sin embargo, incluso en estudios sin contraste podemos sospechar la causa por el contexto del paciente.	Discusión :
La neumatosi como signo de isquemia intestinal es una emergencia que debemos sospechar por la clínica, los antecedentes y los hallazgos en las diferentes pruebas de imagen que dispongamos para comunicarlo inmediatamente al médico peticionario, pues el tratamiento y el pronóstico dependen de la etiología.	Conclusión:
A.Reginelli et al: Intestinal Ischemia: US-CT findings correlations. Crit Ultrasound J. 2013; 5(Suppl 1): S7. Millet I et al: Systematic unenhanced CT for acute abdominal symptoms in the elderly patients improves both emergency department diagnosis and prompt clinical management. Eur Radiol. 2017 Feb;27(2):868-877	Bibliografía:
En la ecografía (1 y 2) se aprecian asas de colon con importante contenido, aperistálticas, y gas en la pared. En la TC sin contraste (3) se confirma el importante neumoperitoneo, así como la neumatosi, ambos mejor visualizados con ventana de pulmón (4).	Pie de foto: