

Ernesto	Nombre:
García Santana	Apellido:
Blanc Molina JM, López-Frías López-Jurado A, Soteras Roura C	Otros Autores:
gar.san.ernesto@gmail.com	E-mail:
Hospital Universitario Ramón y Cajal	Hospital:
Madrid	Ciudad:
Neumatosis portal masiva	Título:
Varón de 56 años con múltiples factores de riesgo (bebedor, fumador, hipertenso, diabético, dislipémico) y antecedente de cirugía por carcinoma gástrico que presenta palidez, sudoración y vómitos de forma brusca, acompañando a un intenso dolor cólico abdominal difuso.	Presentación:
Las causas de neumatosis portal pueden clasificarse en lesiones de la pared intestinal, sobredistensión intestinal, sepsis intraabdominal y criptogénicas. En nuestro caso, la isquemia de la pared intestinal acaecida por una trombosis portal parece haber sido la causa de que el paciente falleciera en la Urgencia al desestimarse una actitud más agresiva.	Discusión :
La neumatosis portal clásicamente se ha considerado un signo ominoso de muerte, aunque el uso de la TC urgente ha devenido en un mayor incidencia por lo que se descubre en muchos pacientes no terminales (tras colonoscopia o enemas de varios, etc., con celiacía o EPOC...). Si bien puede ser evidenciado en la ventana de partes blandas habitual para la lectura de una TC abdominal, las ventanas propias de hueso o parénquima pulmonar pueden hacer más evidente el gas dentro de las venas mesentéricas.	Conclusión:
Chuong AM, Corno L et al. Assessment of bowel wall enhancement for the diagnosis of intestinal ischemia in patients with small bowel obstruction: value of adding unenhanced CT to contrast-enhanced CT. <i>Radiology</i> . 2016; 280:98-107. Mallappa S, Warren OJ et al. Pneumatosis intestinalis and hepatic portal venous gas on computed tomography – a non-lethal outcome. <i>JRSM Short Rep</i> . 2011; 2(11):88. C. Sebastiá et ál. Portomesenteric vein gas: pathologic mechanisms, CT findings and prognosis. <i>RadioGraphics</i> . 2000; 20:1213-1224.	Bibliografía:
Topograma de TC abdominopélvica (a) en el que se visualizan asas intestinales dilatadas radiolucencias digitiformes sobre la sombra hepática que también se evidenciaban, con dificultad, en la radiografía de abdomen realizada en la urgencia. Cortes axiales de TC abdominopélvica con CIV (b-d) en los que se identifican claramente una extensísima neumatosis portal intrahepática, gas en venas mesentéricas formando niveles hidroaéreos, neumatosis en la pared intestinal y un trombo en el origen de la vena porta.	Pie de foto: