

Nombre:	Fernando
Apellido:	Brahm
Otros Autores:	María Dolores Monedero, Jaime Salvador, Anthony Vizarreta, Juan Manuel Pazos
E-mail:	<a href="mailto:fernandobrahm@hotmail.com">fernandobrahm@hotmail.com</a>
Hospital:	Hospital Doctor Peset
Ciudad:	Valencia
Título:	Neumatosis intestinal benigna de origen multifactorial.
Presentación:	Paciente varón de 58 años, con antecedente de enfermedad celiaca con mal control dietético, y coxartrosis en tratamiento con corticoides. Consulta por dolor abdominal difuso de una semana de evolución. En la radiografía de abdomen en decúbito AP se identifican signos de neumatosis extensa en estómago e intestino delgado. Se realiza un TC abdomino-pélvico con contraste IV, donde se confirma la presencia de neumatosis en intestino delgado y estómago, así como gas en retroperitoneo. Las arterias viscerales son permeables, y el realce de la pared es difícil de cuantificar dada la extensa neumatosis.
Discusión :	La neumatosis intestinal es la presencia de gas en la pared del tracto digestivo. Su incidencia en las autopsias es de 0.03%. Existen múltiples causas desde benignas, hasta patologías con riesgo vital. La literatura menciona como signos que orientan a patologías de riesgo: alteración del realce mural, que el segmento afectado pertenezca a un territorio vascular definido, gas con patrón lineal, y presencia de gas en sistema porto-mesentérico. Si bien en el paciente del el realce mural no se pudo evaluar, y el patrón del gas era predominantemente lineal, se orientó a etiología benigna dado que el territorio afectado estaba irrigado por troncos arteriales independientes, la ausencia de gas en sistema porto-mesentérico, la clínica sin criterios de gravedad que en 24 hrs. se hace asintomática y la analítica prácticamente normal (PCR de 35 mg/dL, sin otros parámetros inflamatorios alterados).
Conclusión:	Frente a una neumatosis extensa con afectación de varios segmentos cuya irrigación arterial es independiente entre sí y con una clínica y laboratorio sin criterios de gravedad, se debe plantear una etiología benigna. El número de causas es extenso, entre las que está la córticoterapia y la enfermedad celiaca, dos condiciones que explicarían el origen multifactorial de la neumatosis en este caso.
Bibliografía:	Ho. L., Paulson. E., Thompson. W. (2006), Pneumatosis Intestinalis in the Adult: Benign to Life-Threatening Causas. American Journal of Roentgenology. 188, 1604-1613. Lee. H., Cho. Y., Kim. K. (2014), A simple score for predicting mortality in patients with pneumatosis intestinalis. European Journal of Radiology. 83, 639-645.
Pie de foto:	(A) Rx de abdomen en decúbito AP y (B) TC de abdomen en ventana de pulmón en corte coronal. Se identifica neumatosis extensa con afectación de cámara gástrica (flechas azules) y asas de intestino delgado (cabezas de flecha), respetando el marco cólico. Así mismo, podemos observar pequeñas burbujas de gas en retroperitoneo (flechas rojas).