

Jessie Zulay	Nombre:
Ramírez Calderón	Apellido:
Virginia Navarro Cutillas, Nancy Guerrero Salcedo, Elena Martínez Chamorro, Susana Borruel Nacenta	Otros Autores:
jessie_ram88@hotmail.com	E-mail:
Doce de Octubre	Hospital:
Madrid	Ciudad:
¿A todo gas? Cistitis enfisematosa disecando la pared abdominal anterior.	Título:
Mujer de 90 años que acude a urgencias por disfagia pero refiere dolor abdominal de varios días de evolución, presentando deterioro de la función renal en la analítica. Se le realiza una radiografía simple de abdomen encontrándose gas rodeando a la vejiga sugestivo de cistitis enfisematosa. Se decide realizar TC abdominopélvico sin CIV el cual confirmó el gas intramural vesical, en espacio perivesical y extendiéndose cranealmente disecando la pared abdominal anterior. Se sugiere cistitis enfisematosa con perforación extraperitoneal vesical versus fascitis necrotizante asociada. Se demuestra E. coli en urocultivo. Al mes se realiza un control, tras tratamiento intravenoso antibioticoterápico y oral, con práctica resolución del enfisema.	Presentación:
<p>La cistitis enfisematosa consiste en la presencia de vesículas gaseosas en la mucosa, músculo detrusor o en la luz vesical (1). Es más frecuente en mujeres y en mayores de 45 años (2).</p> <p>Se asocia a diabetes (más del 50%), también a estasis urinario crónico, procesos obstructivos, vejiga neurógena, catéteres ureterales e ITUs crónicas (1,3).</p> <p>Las bacterias más comunes son Escherichia coli (58%) y K. pneumoniae (21%), que fermentan glucosa produciendo finalmente dióxido de carbono (4).</p> <p>Puede presentarse con disuria, piuria, bacteriuria, hematuria, glucosuria y neumatúria (signo más específico) o ser asintomática. La radiografía simple, ecografía y/o tomografía computarizada confirman el diagnóstico (1).</p> <p>El diagnóstico diferencial incluye instrumentación urológica previa, fístulas entre la vejiga y estructuras vecinas (intestino, vagina), procesos neoplásicos/inflamatorios, radioterapia previa, traumatismos, gas intrapelviano extravesical (abscesos pélvicos) y procesos ginecológicos, como la gangrena gaseosa uterina y la vaginitis enfisematosa (1).</p> <p>Su tratamiento consiste en antibióticoterapia intravenosa y algunas veces cirugía y, a pesar de la mortalidad aproximada del 20%, su pronóstico suele ser favorable en la mayoría de los casos (4).</p>	Discusión :
La cistitis enfisematosa es una entidad de diagnóstico exclusivo por imagen que, aunque grave, suele tener una evolución favorable con tratamiento adecuado	Conclusión:
<ol style="list-style-type: none"> 1. J. Borrego Gómez et al Infecciones Enfisematosas en el abdomen y pelvis: hallazgos radiológicos y diagnóstico diferencial. Congreso: SERAM 2012, Poster no.: S-0056. Madrid. DOI: 10.1594/seram2012/S-0056 2. M. A. Udaondo Cascante, et al B. A propósito del gas ectópico Congreso: SERAM 2012 Poster no.: S-1268 Valladolid DOI: 10.1594/seram2012/S-1268 3. Tal Maya, et al Demonstrative Imaging of Emphysematous Cystitis Urology Case Reports Volume 6, May 2016, Pages 56–57 	Bibliografía:

<p>4. Balança A. Bladder rupture secondary to emphysematous bladder: A diabetic patient report. Ann Phys Rehabil Med. 2016 Sep;59S:e106. doi: 10.1016/j.rehab.2016.07.235. DOI: 10.1016/j.rehab.2016.07.235</p>	
<p>A. Radiografía simple de abdomen en la que se observa gas rodeando y delimitando la vejiga (punta de flecha). B Tomografía abdominopélvica sin CIV: corte axial que confirma gas intramural y perivesical (flecha) extendiéndose a través de los músculos de la pared abdominal hasta el tejido celular subcutáneo. Sonda Foley (estrella) C. corte sagital en el que se aprecia la extensión craneal por la pared abdominal anterior. D Control al mes con TC abdominopélvico sin CIV y con contraste oral en el que solo se identifica una pequeña burbuja en pared vesical anterior.</p>	<p>Pie de foto:</p>