

Caso	(605) Gas portal, más allá de la isquemia mesentérica.
Autores	Carmen Navarro Osuna, Oxibel Del Valle Palacios Girón, Miguel Ángel Barneto Escribano, Benito Fernández Ruiz, Laura María Fernández, Andrea Fernández Miralbell
Centro	Hospital Universitario Reina Sofía

EXPOSICIÓN DEL CASO

Mujer de 48 años, que presenta recidiva metastásica de cáncer de ovario, de la que se interviene de manera programada con gastrectomía, pancreatectomía subtotal y esofagoyeyunostomía. Al 6º día postoperatorio, muestra deterioro clínico con dolor abdominal, vómitos, timpanismo abdominal y elevación de parámetros inflamatorios, así como el resultado de *Escherichia coli* portadora de BLEE en hisopo rectal, realizándose TC abdominal urgente con contraste intravenoso. En dicha exploración se observan asas de yeyuno dilatadas, apreciando un segmento corto con imagen de neumatosis intestinal e hiporrealce parietal. Además, destaca la presencia de abundante neumatosis portal. Tras lo cual, el equipo de cirugía opta por manejo conservador, con antibioterapia y retirada de nutrición nasoyeyunal, mostrando mejoría clínica, por lo que se decide reevaluación radiológica a las 24 horas.

En dicho TC, se observa normalización de las asas intestinales, de calibre normal, sin alteraciones en su pared. También se aprecia la desaparición del gas portal. La mejoría sintomática se mantuvo hasta el alta hospitalaria.

DISCUSIÓN

La presencia de gas en la pared de las asas intestinales surge como resultado de una agresión progresiva en la estructura del intestino, fundamentalmente en la mucosa, como consecuencia de un daño vascular, aumento de la presión intraluminal o causa infecciosa, entre otros. Esto conduce al flujo de aire hacia las vénulas del sistema portomesentérico que viajará hasta radicales portales. Estos hallazgos traducen fases avanzadas del sufrimiento intestinal, por lo que su detección suponen aportar un mal pronóstico sobre el curso de la patología.

Las entidades asociadas al gas en el sistema venoso portal son variadas, aunque las principales son la isquemia intestinal, que supone casi la mitad de los casos, dilatación del tracto digestivo, abscesos, enfermedad inflamatoria intestinal, endoscopia terapéutica y tumores intraperitoneales. Existen otros procesos inflamatorios intestinales o uso de tóxicos, que también colaboran en este hallazgo. Una de estas entidades en una forma de enterocolitis necrosante del adulto, en la que la aparición del gas en sistema venoso no posee un valor predictivo de la severidad y que se ha asociado a isquemia reversible.

En el caso que nos ocupa, se examinó minuciosamente el estudio inicial, sin evidencia de patología en troncos arteriales, tampoco presencia de aire en troncos venosos portomesentérico, únicamente en sistema intrahepático.

No se apreciaban signos de obstrucción intestinal. Únicamente se contempló la posibilidad de que existiera un cuadro infeccioso subyacente, relacionado con la nutrición yeyunal, un tipo de enterocolitis del adulto, que con medidas conservadoras, mostró buena evolución.

CONCLUSIÓN

Podemos concluir que la presencia de gas portal debe hacer sospechar inicialmente un cuadro grave de isquemia intestinal, aunque excepcionalmente puede barajarse otras posibilidades en relación a procesos inflamatorios intraabdominales o isquemia reversible, que pueden evitar cirugía urgente.



Reconstrucción en sagital de TC de abdomen y pelvis con contraste iv, apreciando asas de yeyuno dilatadas, con burbujas de neumatosis intestinal (flechas blancas) y disminución de la captación parietal (flecha amarilla). Corte axial de mismo estudio, con gas portal (estrella azul). Corte axial de control a las 24 horas, desapareciendo el gas portal y las alteraciones en las asas intestinales mencionadas.

BIBLIOGRAFÍA

Magrachs et al. Gas venoso portal intrahepático. Significado clínico y revisión de la bibliografía. Cir Esp. 2006; 79, 2, 78-82. DOI: 10.1016/S0009-739X(06)70824-7

Federle et al. Diagnóstico por imagen: Abdomen, 2ª edición. 2011.

Sebastià, C. et al. Portomesenteric vein gas: pathologic mechanisms, CT findings, and prognosis. Radiographics. 2000;20:1213-1224.