

## Solución del caso: Distensión abdominal en paciente con cáncer

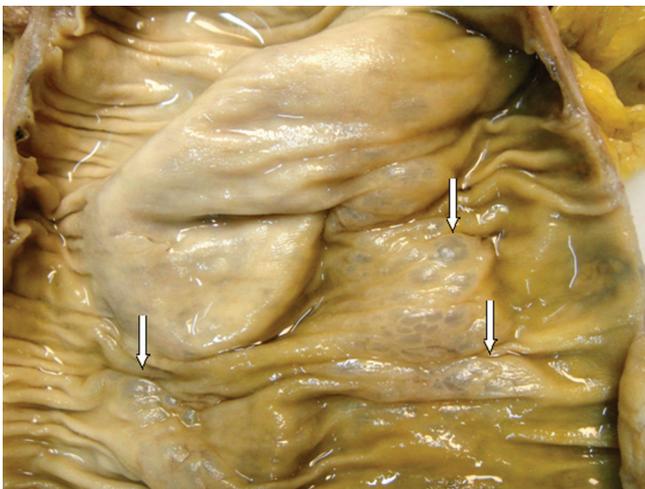
Viene de la página 278

Se decidió realizar una colectomía subtotal más ileostomía. El diagnóstico histológico fue neumatosis intestinal (NI) con histoarquitectura de la mucosa y submucosa intestinal conservada (Figuras 3 y 4).

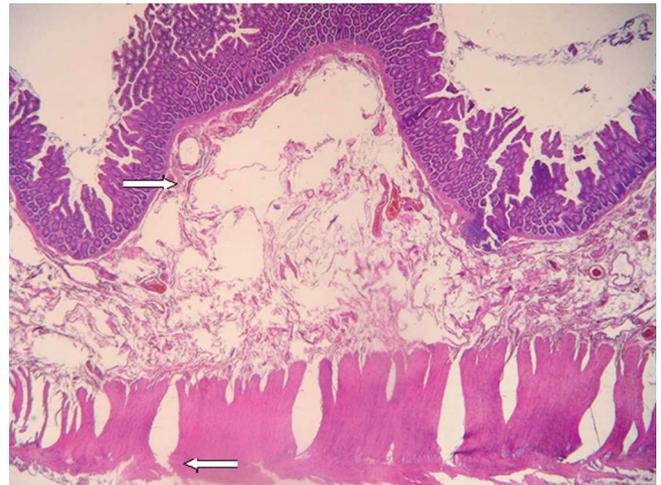
La NI es una condición patológica caracterizada por la presencia de gas a nivel de la submucosa o de la subserosa del tracto gastrointestinal.<sup>1</sup> Existen dos tipos de NI:

1. Primaria: también conocida como neumatosis “quística” intestinal, que consiste en la presencia de múltiples quistes en la submucosa o subserosa del colon.
2. Secundaria: es más frecuente, llamada así porque es la consecuencia de otros procesos patológicos, como la obstrucción intestinal, la isquemia o el infarto intestinal, la enfermedad diverticular, la enterocolitis necrotizante, la amiloidosis, las collagenopatías, el HIV, las infecciones fulminantes gastrointestinales, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y puede ser secundaria a procedimientos endoscópicos.<sup>2</sup>

**Figura 3.** *Macroscopía:* en este segmento de colon resecado se observa la mucosa con pliegues parcialmente conservados y áreas blanquecinas con borramiento de pliegues y numerosas bullas submucosas (flechas) que se extienden hasta la capa muscular.



**Figura 4.** *Microscopía:* este corte histológico con hematoxilina-eosina muestra la pared colónica revestida por mucosa con la histoarquitectura conservada. A nivel de la capa submucosa se identifican numerosos pseudoquistes parcialmente revestidos por epitelio plano simple que en sectores coalescen formando estructuras de mayor tamaño y se extienden atravesando la capa muscular hasta la serosa del órgano (flechas).



La NI se ha descrito asociada a tumores extraintestinales, como así también a quimioterapia y tratamiento corticoideo. Una teoría considera que puede ser causada por la infiltración de gas a través de la pared intestinal, secundaria a un aumento de la presión intraluminal con disrupción de la capa mucosa, mientras que otra teoría sostiene la producción de gas por bacterias intestinales que atraviesa la mucosa intestinal.

Lo más importante en el manejo clínico de los pacientes con un abdomen agudo, con hallazgos de NI y gas venoso portal, es la determinación de la presencia de necrosis intestinal.<sup>3</sup>

La presencia de algunos signos “imagenológicos”, como líquido libre en la cavidad abdominal y trombosis arterial o venosa, puede ayudar al diagnóstico de la

necrosis intestinal y facilitar la conducta terapéutica.<sup>4</sup> La radiografía de abdomen simple es capaz de detectar dos tercios de los pacientes con NI, aunque la TC es el mejor examen para su diagnóstico, ya que distingue con gran sensibilidad la presencia de aire en el espesor de la pared intestinal o fuera del tubo digestivo. El gas parietal en la TC puede observarse bajo el aspecto de hipodensidades distribuidas de forma lineal, como burbujas o circularmente.<sup>5</sup>

En el caso presentado tanto la radiografía de abdomen como la TC mostraron el aire por fuera de la pared intestinal. A pesar de ser un hallazgo poco frecuente, el médico radiólogo debería ser el primero en detectarlo a través de las imágenes mencionadas. Con respecto a las condiciones asociadas a la NI, en nuestra paciente podríamos inferir la ingesta de corticoides, la quimioterapia previa y el tumor extraintestinal.

## Referencias

1. Pear BL. Pneumatosis intestinalis: a review. *Radiology* 1998; 207: 13-19.
2. Feczko PJ, Mezwa DG, Farah MC, White BD. Clinical significance of pneumatosis of the bowel wall. *Radiographics* 1992; 12: 1069-1078.
3. Khalil PN, Huber-Wagner S, Ladurner R, Kleespies A, Siebeck M, Mutschler W. Natural history, clinical pattern, and surgical considerations of pneumatosis intestinalis. *Eur J Med Res* 2009; 14: 231-239.
4. Kirkpatrick IDC, Greenberg HM. Gastrointestinal complications in the neutropenic patient: characterization and differentiation with abdominal CT. *Radiology* 2003; 226: 668-674.
5. Lassandro F, Valente T, Rea G, Lassandro G, Golia E, Brunese L, Laghi A. Imaging assessment and clinical significance of pneumatosis in adult patients. *Radiol Med* 2015; 120: 96-104.