



# Neumatosis intestinal

## Pneumatosis intestinalis

Rafael Flores Suárez\*, Georgina Cornelio,\* Erika Yaneth Luna Martínez,†  
Johnny Walberto Sánchez Gordillo‡

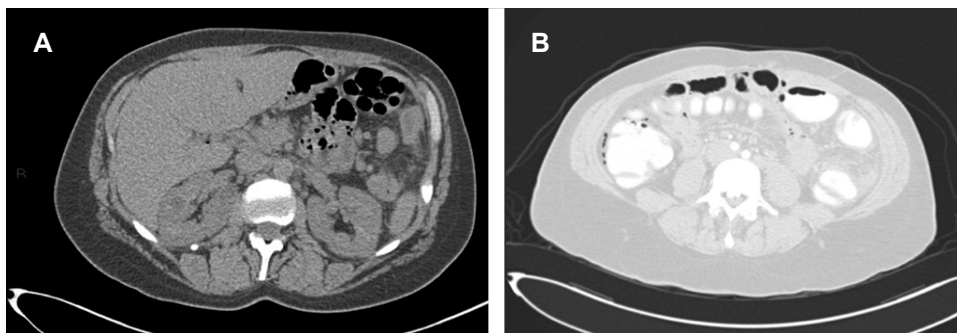
Mujer de 55 años, quien acudió por dolor de siete días de evolución en el flanco y la fosa iliaca izquierda, el cual aumentó en forma gradual. Negó fiebre, náusea, vómito o alguna otra sintomatología. Su médico le solicitó colonografía por tomografía axial computarizada (TAC), en la cual se advirtió la presencia de múltiples imágenes de aspecto quístico en la pared del yeyuno, del colon transverso, del ángulo esplénico y descendente, así como la presencia de pequeñas burbujas de aire en el espacio subdiafragmático derecho y la cavidad abdominal con respecto al neumoperitoneo (Figura 1).

### NEUMATOSIS INTESTINAL

Aunque inicialmente fue descrita en 1730 por el patólogo francés DuVernoy, fue hasta 1925<sup>1</sup> cuando Mayer la nombró como neumatosis intestinal; también se le conoce, entre otras denominaciones, como *pneumatosis coli*, enfisema intestinal o buloso.<sup>2-4</sup> Se trata de una patología de curso benigno, cuya incidencia es de 0.03% en la población<sup>1</sup> y

afecta más fecundamente a los varones (3.5:1)<sup>5</sup>, con una mayor presencia entre los 41 y 50 años.<sup>2,3</sup> Se caracteriza por lesiones quísticas con gas en su interior, a nivel de las paredes del intestino delgado y grueso,<sup>2,3</sup> entre las capas de la mucosa, submucosa o serosa.<sup>4</sup> Los quistes subserosos son más frecuentes en los casos que involucran el intestino delgado, en tanto que, si afectan las paredes del colon, se conoce como *pneumatosis coli*, y se asocia con quistes submucosos.<sup>2,4</sup> La presencia de neumoperitoneo se debe a la ruptura de dichos quistes (Figura 2).<sup>5</sup> En 42% de los casos, éstos se asientan en las paredes del colon, 36% en el intestino delgado (yeyuno e íleon) y 22% tanto en el intestino grueso como en el delgado.<sup>2,3</sup>

En 85% de los casos se define como neumatosis intestinal secundaria, debido a que se halla asociado con otras enfermedades, tales como la inmunosupresión, enfermedades gastrointestinales, enfermedad inflamatoria intestinal (EII), enterocolitis, enfermedad pulmonar obstructiva, del tejido conectivo, infecciones por *Clostridium difficile* y, más comúnmente, con isquemia.<sup>1-3,6</sup> El 15% de los casos restantes



**Figura 1:**

Tomografía computarizada simple de abdomen, en la cual se pueden observar imágenes quísticas en el colon transverso y un ángulo esplénico (A), y corte axial con ventana para pulmón, que muestra aire libre en la cavidad abdominal (B).

[www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)

\* Residente de Imagenología Diagnóstica y Terapéutica. Facultad de Medicina UNAM.

† Radiólogo con Alta Especialidad en Imagen Seccional.

‡ Servicio de Radiología e Imagen.

#### Correspondencia:

Dr. Rafael Flores Suárez

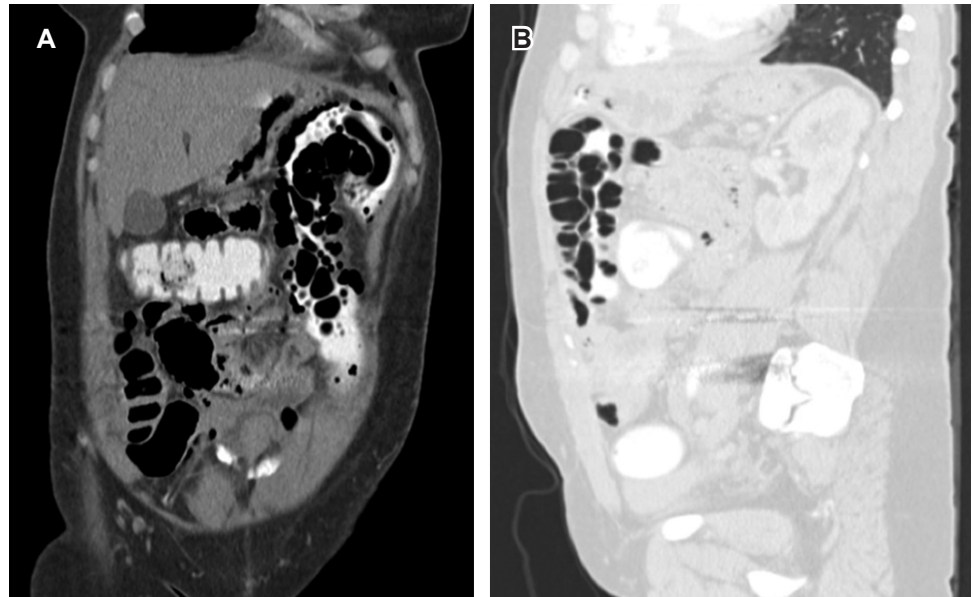
Correo electrónico: [rafafloresuarez@gmail.com](mailto:rafafloresuarez@gmail.com)

Hospital Ángeles Pedregal, Ciudad de México. México.

Aceptado: 05-04-2019.

[www.medigraphic.com/actamedica](http://www.medigraphic.com/actamedica)





**Figura 2:**

Reconstrucción coronal (A) abdominal, en la que se destaca la presencia de burbujas de aire en las paredes del colon transverso y descendente, y reconstrucción sagital con ventana para pulmón (B), que muestra el signo de “racimos de uvas” formado por burbujas de aire en las paredes del colon.

son de causa idiopática y se conocen como neumatosis intestinal primaria.<sup>6</sup>

La hipótesis más aceptada acerca de su fisiopatología es la teoría mecánica, la cual expone que existe paso de aire a través de la mucosa intestinal dañada, secundaria al aumento de presión intraluminal. Dicha teoría apoya la relación de la neumatosis intestinal con patologías que alteran la integridad de la mucosa, como la isquemia.<sup>2-4,6</sup> Con la radiografía simple de abdomen, se pueden observar múltiples imágenes quísticas de la pared delgada, llenas de gas dentro de la pared intestinal, en patrón de “racimos de uvas”.<sup>4</sup> Al realizar una tomografía de abdomen se visualizan imágenes de aspecto quístico, distribuidas de forma lineal o de manera radial. Puede existir aire libre intraabdominal (neumoperitoneo), causado por la rotura de una cisterna en la pared intestinal que libera su gas al peritoneo, sin que necesariamente exista una verdadera perforación de la víscera.

Algunos pacientes pueden cursar asintomáticos; sin embargo, esta patología comúnmente se asocia con cuadros de diarrea, hematoquecia y tenesmo con afectación rectal.<sup>7</sup> Las complicaciones más frecuentes son: neumoperitoneo, obstrucción intestinal, vólvulo y perforación intestinal. Se

sugiere que, una vez resuelta la sintomatología, se debe realizar seguimiento por tomografía de uno a tres meses.<sup>4</sup>

## REFERENCIAS

1. Mehrkhu M, Dehkordi IS, Dehkordi PS, Dehkordi AS. Pneumatosis intestinalis in an adult patient with astral stenosis and midgut malrotation. *BMJ Case Report*. 2018; 10: 1-4.
2. Iriarte-Gallegos G, Báez-García J, Martínez Hernández-Magro P, Gómez-Jardón P, Valdéz-Martínez E, Sánchez-Vázquez G. Neumatosis coli. *Rev Gastroenterol Mex*. 2018; 72: 133-135.
3. Dhadlie S, Mehanna D, Courtney J. Pneumatosis intestinalis a trap for the runaway: Case series and literature review. *Int J Surg Case Rep*. 2018; 53: 214-217.
4. Goldberg E, Lamont JT, Rutgeerts P, Grover S. *Pneumatosis intestinalis*. UpToDate [sitio web]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/pneumatosis-intestinalis?csi=48ef928f-dbda-4be3-832d-41d690e80d62&source=contentShare>
5. Tseng SM, Li C, Ho CM. Pneumatosis cystoides intestinalis: Not uncommon cause of free air in acute abdomen. *J Visc Surg*. 2019; 156 (2): 177-178.
6. Sánchez-Rodríguez J, Trillas-Martínez, A, San Antón-Beranoaguirre, J, Moreno-Olivieri A, Val-Gil, J. Neumatosis quística intestinal: reporte de un caso. *Cirugía y Cirujanos*. 2018; 86: 370-373.
7. Gray, S, Katzen, M, Vudatha V. A case of recurrent pneumatosis intestinalis. *J Surg Case Rep*. 2018; 4: 1-3.