



# REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

[www.elsevier.es/rgmx](http://www.elsevier.es/rgmx)



## IMAGEN CLÍNICA EN GASTROENTEROLOGÍA

### Neumatosis quística intestinal: una causa rara y benigna de dolor y distensión abdominal crónicos con neumoperitoneo



### Pneumatosis cystoides intestinalis: A rare benign cause of chronic pain and bloating with pneumoperitoneum

J.E. Cuevas-Castillejos\* y M.A. Valdovinos-Díaz

Departamento de Gastroenterología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición «Salvador Zubirán», Ciudad de México, México

Una mujer de 65 años de edad previamente sana presentó un cuadro de dolor abdominal tipo cólico asociado con gran distensión abdominal, náusea, vómito y pérdida de peso de 8 kg en los últimos 12 meses. Sus signos vitales se encontraron estables y no presentó datos de irritación peritoneal. Al realizarse una angiotomografía abdominal se encontró neumatosis intestinal con un patrón predominantemente quístico, de distribución difusa, así como abundante aire libre intraperitoneal, líquido libre en hueco pélvico, sin alteraciones en la vasculatura mesentérica (figs. 1-3). En sus estudios paraclínicos se descartaron causas gastrointestinales, infecciosas, oncológicas, reumatológicas, pulmonares y farmacológicas que explicaran los hallazgos tomográficos. La

paciente recibió tratamiento a base de metronidazol, probióticos y prucaloprida, presentando mejoría parcial de los síntomas, pero sin remisión de los hallazgos radiológicos después de un seguimiento de 6 meses. Este caso ilustra que no todos los pacientes con neumatosis intestinal o neumoperitoneo deben ser manejados quirúrgicamente. La neumatosis quística intestinal es un hallazgo radiológico raro cuya etiología es desconocida. Para su diagnóstico deben excluirse múltiples causas, particularmente isquemia intestinal. El tratamiento consiste en antibióticos, procinéticos, oxígeno hiperbárico o resección endoscópica de las lesiones; con resultados variables. Su evolución clínica suele ser crónica y benigna.

\* Autor para correspondencia. Departamento de Gastroenterología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición «Salvador Zubirán», Vasco de Quiroga 15, Belisario Domínguez Sección XVI, Tlalpan, Ciudad de México, México, C.P. 14080. Teléfono: +52 (55) 54870900, Extensión: 2708

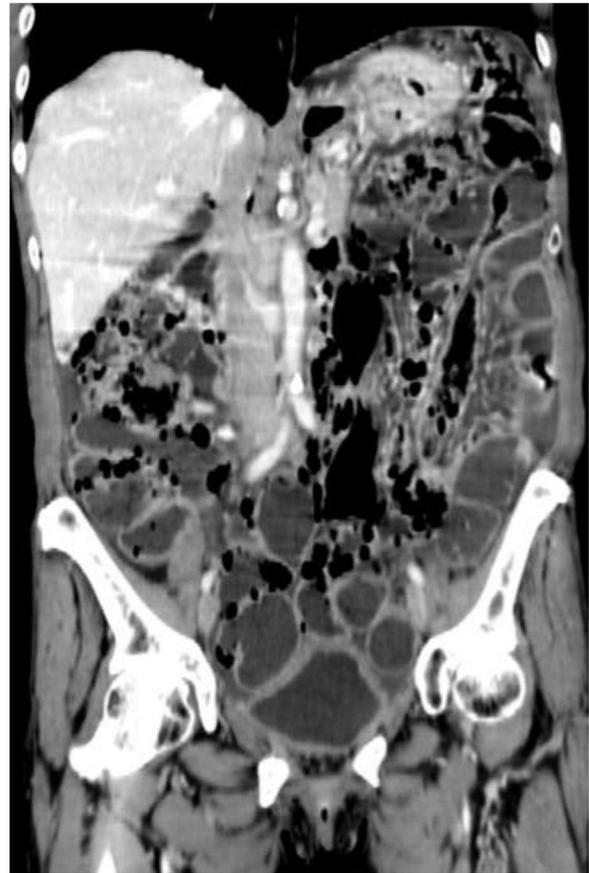
Correo electrónico: [elihucuevas@gmail.com](mailto:elihucuevas@gmail.com)  
(J.E. Cuevas-Castillejos).

<https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2018.11.003>

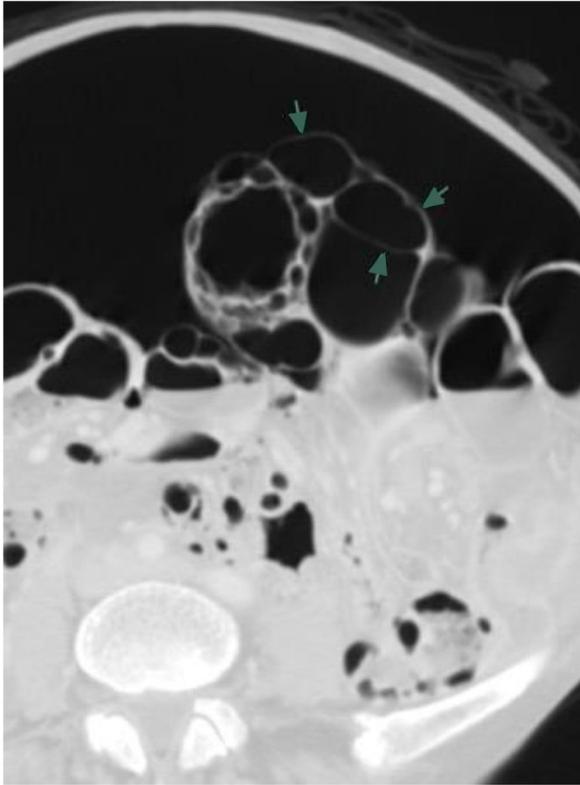
0375-0906/© 2019 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



**Figura 1** Tomografía abdominal con reconstrucción sagital donde se observa abundante neumoperitoneo, neumatosis intestinal y líquido libre en hueso pélvico.



**Figura 2** Tomografía abdominal con reconstrucción coronal donde se observa neumatosis intestinal de forma difusa con un patrón predominantemente quístico.



**Figura 3** Tomografía abdominal en corte axial donde se observa abundante neumoperitoneo y pneumatosis intestinal con un patrón quístico (flechas).

### Financiación

El presente trabajo no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.