



## Pneumatosis cystoides intestinalis

Gaspar Alberto Motta Ramírez\*

Masculino de 70 años con síndrome doloroso abdominal, con sobredistensión abdominal, sin antecedentes de interés. Se le realiza estudio de tomografía computada (TC) simple. En el topograma inicial del estudio de TC (*Figura 1*) se demuestran imágenes altamente sugerentes de neumoperitoneo caracterizadas por imagen radiolúcida proyectada en el hipocondrio derecho (flechas) y otras más que delinean la pared intestinal —signo de Rigler— (rayo).

Las diferentes imágenes axiales (*Figuras 2 a-c*) de TC con algoritmo utilizado habitualmente para evaluación del parénquima pulmonar, aquí utilizadas para la identificación de neumoperitoneo, permiten definir con mayor precisión la entidad que nos ocupa al definir las múltiples imágenes de apariencia quística que contienen aire en la topografía intrabdominal, extraluminal, y que condiciona la sobredistensión abdominal detectada clínicamente y efecto de masa (flechas).

### PNEUMATOSIS CYSTOIDES INTESTINALIS<sup>1-3</sup>

Es necesario reconocer el patrón habitual de distribución del gas intestinal para con ello identificar cualquier colección aérea anormal, muchas de las veces diminuta, que nos dará la clave para la detección de anomalías subyacentes más graves. Así mismo, es indispensable advertir por lo menos eventos quirúrgicos previos en cualquier topografía condicionante de cambios importantes en el patrón de normalidad que se debe distinguir.<sup>1</sup>

La presencia de aire libre en la cavidad abdominal generalmente implica una perforación de víscera hueca y, como consecuencia de ello, una cirugía urgente. El neumoperitoneo —aire libre en cavidad peritoneal—, representado como radiolucencia subdiafragmática, significa la ruptura de una víscera hueca en un 85-95%, con otras fuentes en un 5-15%.<sup>1-3</sup>

Hay casos de neumoperitoneo sin ningún tipo de lesión intraabdominal aparente. Estos cuadros infrecuentes en la práctica médica diaria se han denominado “neumoperitoneo espontáneo”, “benigno”, “idiopático” o “no quirúrgico”. En ocasiones, son producidos por patología extrabdominal, y ocasionan una intervención quirúrgica innecesaria.



**Figura 1.**

\* Médico Radiólogo. Jefe del Departamento de Radiología e Imagen del Hospital Militar Regional de Torreón, Coahuila.

#### Correspondencia:

Dr. Gaspar Alberto Motta Ramírez  
Departamento de Radiología e Imagen  
Hospital Militar Regional de Torreón, Coahuila.  
Correo electrónico: gamottar@yahoo.com.mx

Aceptado: 15-04-2013.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/actamedica>

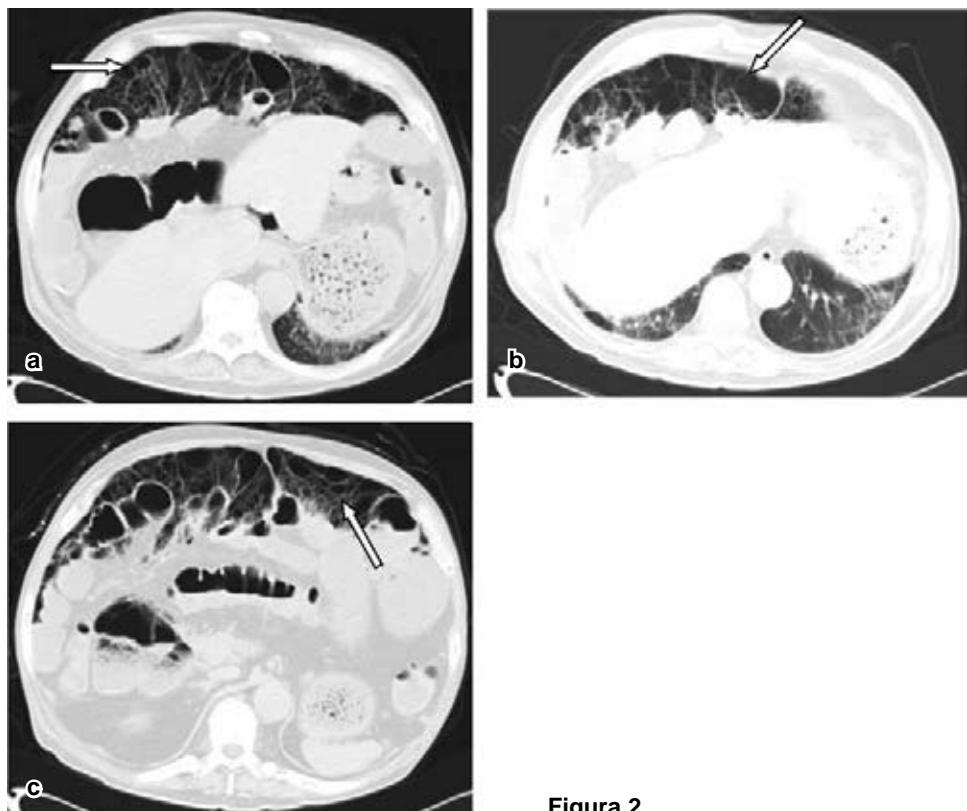


Figura 2.

El hallazgo radiológico de radiolucencia subdiafragmática y una presentación clínica caracterizada por distensión abdominal mínima, sin síndrome febril, en ausencia de leucocitosis y signos peritoneales condicionan la sospecha de neumoperitoneo benigno, y se considera la *pneumatosis cystoides intestinalis* como una posibilidad diagnóstica.<sup>1-3</sup>

#### REFERENCIAS

1. Motta-Ramírez GA. El aire: medio de contraste radiológico por excelencia. *Anales de Radiología Mex.* 2003; 2: 87-100.
2. Thompson WM, Ho LM. Update on imaging features of adult *pneumatosis intestinalis*. *CDR*. 2007; 30 (21): 1-5.
3. St Peter SD, Abbas MA, Kelly KA. The spectrum of *pneumatosis intestinalis*: a review. *Arch Surg.* 2003; 138: 68-75.