



Enfisema gástrico benigno

Gaspar Alberto Motta Ramírez*

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenino de 44 años, con síndrome doloroso abdominal agudo, clínicamente inespecífico; sus constantes vitales resultaron normales y sin evidencia de sepsis. Se indicó realizarle un estudio radiológico de tórax (*Figura 1*) que fue evaluado por el médico tratante, que fue catalogado como normal; sin embargo, se observó delimitación proyectada en el hemiabdomen inferior con una imagen

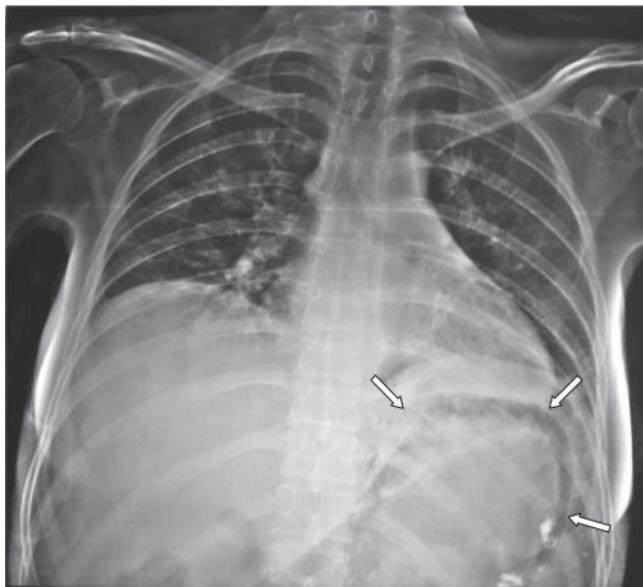


Figura 1.

radiolúcida que definía a la periferia de la pared gástrica (flechas de la *figura 1*).

Con base en la incertidumbre clínica, se decidió su evaluación por tomografía computada abdominopélvica con medio de contraste oral-agua e IV multifásica (*Figuras 2a* y *2b*). La selección de imágenes axiales definieron a la cámara gástrica con medio de contraste y en su periferia (flechas de la *figura 2*), presentando imágenes isodensas que correspondieron al aire que disecaba a la pared gástrica, representando un hallazgo positivo de gas intramural gástrico, con pared y mucosa gástrica sin engrosamiento, sin más anomalías que consignar en el tracto gastrointestinal, sin extravasación del medio de contraste oral y sin datos de ruptura. Con el algoritmo utilizado habitualmente para la evaluación del parénquima pulmonar (*Figura 2b*), nos permitió definir con mayor precisión la cámara gástrica con medio de contraste y en su periferia (flechas de la *figura 2b*), presentando las imágenes isodensas que delinean al contorno gástrico y que correspondieron a aire que disecaba la pared gástrica.

ENFISEMA GÁSTRICO BENIGNO

La identificación de gas intramural gástrico no es una patología concreta, sino que representa una anomalía subyacente, tal como infección, isquemia, aumento de la presión intraluminal o vómitos severos. Su importancia clínica depende entonces de la gravedad de la anomalía subyacente, que variará desde una entidad de elevada mortalidad hasta un proceso benigno.¹ El enfisema gástrico benigno (EGB) es la presencia de aire en la pared

* 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 del Hospital Militar Regional de Torreón, Coahuila.

Correo electrónico: gamottar@yahoo.com.mx

Aceptado: 19-03-2013.

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

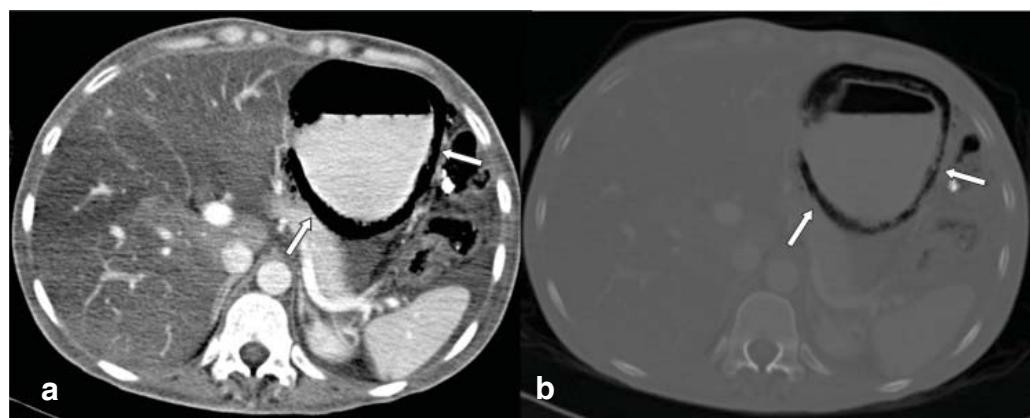


Figura 2.

Cuadro I. Diferencias entre enfisema gástrico benigno (EGB) y la gastritis enfisematoso(GE).¹⁻³

	EGB	GE
Edad	Se presenta en niños-adultos crónicamente enfermos o caquéticos	Se presenta a cualquier edad; antecedentes de daño gastrointestinal concomitante, por ejemplo: ingestión de sustancias corrosivas o cáusticas, alcohol, isquemia o infarto, cirugía gástrica previa y gastroenteritis
Mortalidad	Adultos: 41% Niños: 6%	Adultos: 68% Niños: 71%
Clínica	Pueden estar asintomáticos Distensión abdominal Vómitos	Dolor abdominal Hematemesis Melena Sepsis aguda
Fisiopatología	Aire en la pared gástrica debido a un aumento en la presión intraluminal que produce disrupción y posterior sobreinfección bacteriana en la mucosa	Daño primario de la pared con alteración de la barrera mucosa
Hallazgos radiológicos y/o en tomografía computada	Bandas lineales delgadas paralelas al borde gástrico con pared no engrosada (menor de 0.3 cm)	Múltiples burbujas delimitando la curvatura mayor
Resolución	Espontánea	Engrosamiento de la pared Estado crítico, infección severa

del estómago; de evolución benigna producto de la disrupción de la mucosa y disección de la pared por el aire. El término gastritis enfisematoso (GE) debería usarse estrictamente cuando la fuente de gas es la infección. La gastritis enfisematoso es una forma grave de gastritis flemonosa en la que el gas intraparietal lo producen organismos coliformes estreptococos hemolíticos o *Clostridium welchii*; es de instauración brusca con epigastralgia severa, náuseas y hematemesis, muy similar a la perforación aguda de víscera hueca. El curso de la enfermedad es rápido, afectándose todas las capas del estómago, con pronóstico habitualmente mortal.²

Es importante la diferencia debido a la alta mortalidad de esta última, comparado con el EGB (*Cuadro I*).³

REFERENCIAS

1. Curelli J, Fridenberg G, Cereceda S, García SJE. Enfisema gástrico benigno versus gastritis enfisematoso. *Revista del Hospital Privado de Comunidad*. 2004; 7(1): 43-46.
2. Johnson PT, Horton KM, Edil BH, Fishman EK y Scott WW. Gastric pneumatosis: the role of CT in diagnosis and patient management. *Emerg Radiol*. 2011; 18: 65-73.
3. Videla RL, Cámara HA, Castrillón ME, Saubidet CJ, Canga CE, Bustos HF. Imágenes en abdomen. Aire donde no tiene que haber aire. *RAR*. 2006; 70(4): 307-321.