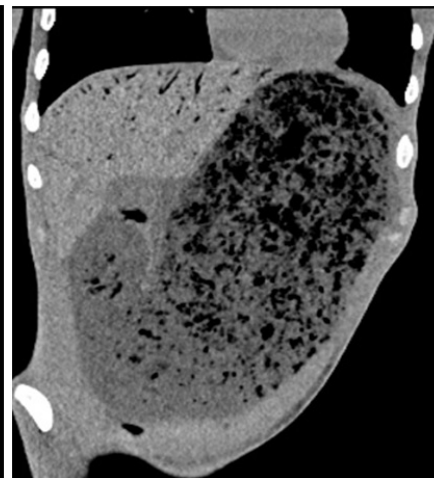
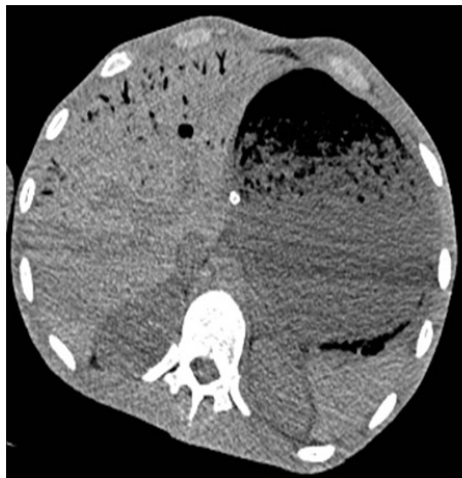
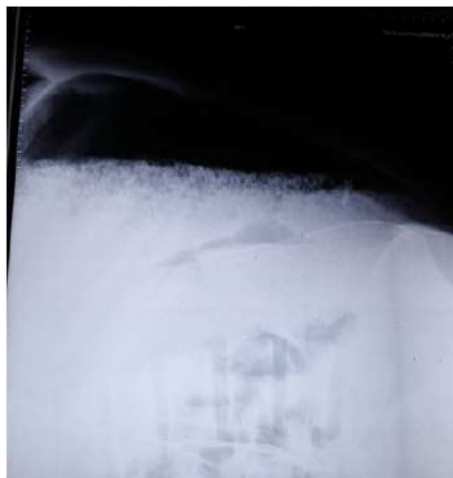




## ¿Gas hepático o neumobilia?

Martínez-Villaseñor Esteban, Velarde-Ruiz Velasco José A.



### Descripción de la imagen

Paciente masculino de 20 años de edad, sin comórbidos, que acudió al servicio de urgencias por dolor abdominal súbito, generalizado 10/10 en EVA del dolor, de 48 horas de evolución, acompañado de vómito de contenido gastrobiliar y diarrea no cuantificada. A la exploración física, paciente deshidratado con palidez +/- de piel y mucosas, con sonda nasogástrica a derivación con gasto biliar, con abdomen globoso a expensas de distensión abdominal, poco depresible por dolor, aperistalsis, sin megalias, con signo de Von Blumberg positivo, clínicamente sin tolerar la vía oral y sin evacuaciones. Se realizó tomografía abdominal encontrando gastromegalia, se solicitó endoscopia donde se visualizaron abundantes restos alimentarios así como probable oclusión de intestino medio, con dilatación de duodeno. Ante sospecha de pancreatitis aguda por elevación de enzimas pancreáticas fue valorado por gastroenterología, quienes observaron gas venoso

portal hepático con gastromegalia y gas en pared gástrica, se realizó estudio tomográfico contrastado que reportó gastromegalia y cambios retencionistas con sitio de transición en segunda porción de duodeno, de etiología a determinar, a considerar pinza mesentérica como primera posibilidad, estenosis duodenal o Bandas de Ladd, para lo que se sugiere angiografía multifásica, la cual demostró a nivel de tercera porción una pinza mesentérica con ángulo de 10°. Se procedió a manejo quirúrgico, con adecuada evolución. El gas venoso portal hepático, a diferencia de la neumobilia, se caracteriza por una localización más periférica, en forma de ramas, a 2 cm de cápsula hepática<sup>1</sup>, como “aire tubular” y generalmente en lóbulo hepático izquierdo<sup>2</sup>. Se considera una enfermedad grave, con una mortalidad hasta del 75% de los casos, siendo la principal causa una necrosis intestinal en hasta 72% de los casos<sup>3,4</sup>, por lo que su diagnóstico oportuno es crucial para la evolución del paciente.

### Referencias bibliográficas:

- 1.- Yarze J. distinguishing between Hepatic Portal Vein Gas and Pneumo(aero)bilia. (carta). *Liver Transpl* 2007;13:1476.
- 2.- Pate A., Amin F., Nuqui M., Agarwala A., Chendrasekhar A. Intrahepatic air: Pneumobilia vs. Portal Venous Gas. *The Internet Journal of Surgery* 2008;21(2)1-4.
- 3.- Pitri A. Shah, Steven C. Cunningham, Tara A. Morgan, Barry D. Daly. Hepatic Gas: widening spectrum of causes detected at CT and US in the Interventional Era. *RadioGraphics* 2011;31:1403-1413.
- 4.- Abboud B., El Hachem J., Yazbeck T., Doumit C. Hepatic portal venous gas: Physiopathology, etiology, prognosis and treatment. *Worl J Gastroenterol* 2009 Agosto 7;15(29):3585-3590.

### Autor por correspondencia:

Esteban Martínez Villaseñor. Email: esteban.villasenor@gmail.com. Hospital 278. Col El Retiro, Guadalajara, Jalisco.