Cartas al Director

Réplica: Significado clínico de la neumatosis portal

Palabras clave: Neumatosis portal.

Key words: Portal pneumatosis.

Sr. Director:

Los autores Mancebo A, y cols. (1) describen un caso de Neumatosis Portal (NP) secundario a un episodio de gastroenteritis aguda probablemente debido a la ingesta de comida contaminada y que se resolvió satisfactoriamente con tratamiento conservador (1).

A pesar de que en las primeras descripciones de NP se relacionó con estadios muy evolucionados de isquemia intestinal y con una mortalidad cercana al 70%, como expresan los autores, la NP se ha descrito cada vez con mayor frecuencia en procesos inflamatorios agudos y con mejor pronóstico: supervivencia 70-80% (1,2).

Debido a la mayor sensibilidad de la Ultrasonografía y la Tomografía Axial Computarizada para la detección de gas en la pared intestinal (Neumatosis Intestinal) y en el Sistema Portal, se debe realizar un juicio clínico y diagnóstico diferencial exhaustivo, evitando laparotomías innecesarias (1,3); como en el caso referido (1).

La NP en el adulto es un signo radiológico con múltiples etiologías como isquemia intestinal, úlcus péptico, apendicitis, diverticulitis, enfermedad Inflamatoria intestinal, gastroenteri-

tis de origen bacteriano y vírico, secundario a exploraciones endoscópicas, enfermos inmunocomprometidos y tras tratamiento con quimioterapia y radioterapia. En algunas ocasiones ha sido un hallazgo radiológico sin otros síntomas (1,2,3,4) y que ha remitido espontáneamente.

En los últimos 10 años se han referido múltiples casos desde una imagen radiológica aislada hasta series clínicas que oscilan entre 3 y 105 casos.

Una vez revisada la literatura, sugerimos el siguiente algoritmo de decisión ante un caso de Neumatosis Portal en el que se recogen las tres situaciones clínicas en las que se pueden englobar las causas referidas y que tienen un pronóstico y tratamiento diferente (Fig. 1).

C. Pastor, J. A-Cienfuegos, A. Bueno, N. Pedano,
P. Martínez y J. Baixauli

*Departamento de Cirugía General y Digestiva. Clínica
Universidad de Navarra. Pamplona*

Bibliografía

1. Mancebo A, Álvarez-Hornia E, Rodríguez-Peláez M, Ibañez M, Lu-yando L.M., Varela M. Indolent evolution of an episode of acute gastroenteritis complicated with portal pneumatosis. *Rev Esp Enferm Dig.* 2010; 102: 557-9.
2. Chien-Hua L, Jyh-Chelg Y, Huan-Fa H, Hurng-Sheng W, Shih-Yi C, Chu-Hsin C. Pneumatosis intestinalis and hepatic-portal-mesenteric venous gas in intestinal ischemia. *Rev Esp Enferm Digest.* 2007; 99: 96-9.
3. Rha S.E, Ha H.K, Lee S-H, et al. CT and MR imaging findings of Bowel ischemia from various primary causes. *Radiographics.* 2000; 20: 29-42.
4. Nelson AL, Millington TM, Sahaní D, et al. Hepatic portal venous gas. *The ABCs of Management.* *Arch Surg.* 2009; 144: 575-81.
5. Morris MS, Gee AC, Cho SD, et al. Management and outcome of pneumatosis intestinalis. *Am J Surg.* 2008; 195: 679-83.
6. Kimushita H, Shinozaki M, Tanimura M, et al. Clinical Features and Management of Hepatic Portal Venous Gas *Arch Surg.* 2001; 136: 1410-4.

Fig. 1.