# **Cartas al Director**

## Neumopericardio secundario a neumatosis quística intestinal. Una complicación infrecuente de una enfermedad rara

Palabras clave: Neumatosis quística intestinal. Neumopericardio. Neumoperitoneo.

Key words: Intestinal cystic pneumatosis. Pneumopericardium. Pneumoperitoneum.

#### Sr. Director:

Varón de 74 años con antecedentes de cirugía por carcinoma pulmonar y NQI diagnosticada varios meses atrás, acude a la urgencia por cuadro de dolor abdominal difuso y estreñimiento de varios días de evolución. A la exploración destaca la presencia de un abdomen distendido timpánico levemente doloroso sin defensa ni peritonismo. Se solicita analítica completa que es normal excepto por una ligera leucocitosis sin neutrofilia. En la radiografía simple de abdomen se observa la presencia de una imagen dudosa de neumoperitoneo por lo que se completa el estudio con la tomografía computerizada que describe gran retroneumoperitoneo, con neumomediastino, mínimo neumopericardio y enfisema subcutáneo de probable origen colónico secundario a la NQI ya referida en los antecedentes.

Ante los hallazgos descritos y dada la situación clínica del paciente se decide abstención quirúrgica e ingreso para observación y tratamiento conservador.

El paciente evoluciona favorablemente durante los primeros días del ingreso siendo trasladado a su hospital de referencia estando asintomático y con buen estado general.

#### Discusión

El neumopericardio se define como la presencia de aire en la cavidad pericárdica, es una entidad potencialmente grave que puede evolucionar hacia el taponamiento cardiaco. La mayoría de los casos se han descrito en recién nacidos con soporte respiratorio mecánico. En los adulto sin traumatismo previo es una entidad muy rara, siendo la causa más frecuente iatrogénica secundaria, a procesos invasivos como la ventilación mecánica o la canalización de vías centrales (1,2). En ocasiones la presencia de gas en la cavidad pericárdica puede ser consecuencia del establecimiento de una comunicación entre el pericardio y las estructuras vecinas con contenido aéreo (árbol bronquial, tubo digestivo) o como consecuencia de infecciones primarias del pericardio por gérmenes productores de gas. También se han descrito casos de neumopericardio espontáneo idiopático.

La exploración física, según Shackelford, puede revelar un sonido timpánico a la percusión precordial y la auscultación de un sonido fuerte y metálico sincrónico con los ruidos cardiacos.

Mientras que el electrocardiograma es inespecífico o normal en la mayoría de los pacientes, en la radiografía de tórax se puede observar una banda translúcida que rodea el corazón conocida como el signo del halo (3) (Fig. 1).

La neumatosis primaria o neumatosis quística intestinal es una enfermedad poco común, de etiología desconocida, caracterizada por la acumulación de gas dentro de cavidades quísticas de tamaño variable, subserosas o submucosas, a lo largo de la pared del tracto digestivo, pero de forma preferente, en el intestino delgado y el colon. Aunque síntomas como diarrea, distensión abdominal, estreñimiento o rectorragia son frecuentes otras complicaciones más severas como la invaginación, el vólvulo o la obstrucción intestinal suelen ser poco frecuentes. En muchos pacientes la NQI presenta una evolución benigna de curso asintomático. Es una causa bien conocida de neumoperitoneo espontáneo frecuentemente asintomático (4,5).

La tomografía computerizada es extremadamente sensible para detectar pequeñas cantidades da aire en el saco pericárdico y para definir las cavidades llenas de gas del tubo digestivo, permitiendo como en el presente caso, hacer el diagnóstico de ambas entidades.

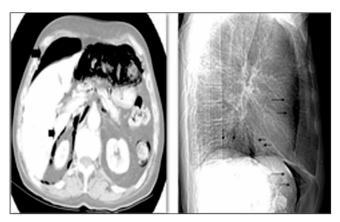


Fig. 1. Radiografía anterior y lateral de tórax donde se observa neumoperitoneo, neumomediastino y neumopericardio.

El tratamiento de elección en la mayoría de los casos de neumopericardio en los que no existe afección concomitante severa es aplicando, únicamente, medidas de soporte (6).

Los pacientes con neumopericardio mínimamente sintomático, se pueden tratar con flujos altos de oxígeno durante varios días y con la administración de metronidazol. Sólo en casos seleccionados es necesario el tratamiento quirúrgico (5). D. Gambí Pisonero<sup>1</sup>, F. Garrido Menéndez<sup>1</sup>, P. Menéndez Sánchez<sup>2</sup>, E. Sancho Calatrava<sup>1</sup>

'Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Santa Bárbara. Puertollano. Ciudad Real. <sup>2</sup>Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital General de Ciudad Real.

### Biliografía

- Barquero J, Izquierdo J, Maciá E, Arrobas J, Pérez M. Neumopericardio espontáneo en un paciente con neumonía de la comunidad. Rev Esp Cardiol 2005; 58(2): 227-9.
- Ruano A, Gay AM, García MT, Galán L, Maruri I, Cariacedo R, et al. Pneumopericardium caused by gastropericardial fistula. Rev Esp Enferm Dig 2007; 99(3): 168-71.
- Sellés-Dechent R, Zumárraga Navas P, Ruiz del Castillo J. Neumoperitoneo debido a neumatosis quística intestinal. Cir Esp 2004; 76(6): 396-9
- 4. Yao Heng, Schuffler MD, Haggit RC, Rohrmann CA. Pneumatosis intestinalis: a review. Am J Gastroenterol 1995; 90: 1747-57.
- Muñoz JA, Jiménez LM, Montero FJ, Calderón de la Barca JM, Berlango A, Durán Serantes M, el al. Neumopericardio: revisión de la literatura. Rev Clin Esp 1994; 194(10): 926-8.
- Rivera Vaquerizo PA, Caramuto Martins A, Lorente García MA, Blasco Colmenarejo M, Pérez Flores R. Neumatosis quística intestinal. Rev Esp Enferm Dig [revista en la Internet]. 2006 Dic [citado 2009 Sep 22]; 98(12): 959-961. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1130-01082006001200007&lng=es.