

## IMÁGENES Y CIRUGÍA

# NEUMOPERITONEO TRAS MEGACOLON TÓXICO. ¿ES POSIBLE UN MANEJO CONSERVADOR?\*

Drs. Estíbaliz Echazarreta-Gallego<sup>1</sup>, Manuela Elía-Guedea<sup>1</sup>,  
Laura Lamata de La Orden<sup>1</sup>, Guillermo Millán-Gallizo<sup>1</sup>, Ana Navarro-Barlés<sup>1</sup>,  
Helen Almeida-Ponce<sup>1</sup>, Elena Córdoba-Díaz de Laspra<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Clínico Universitario de Zaragoza. España.

## Pneumoperitoneum after toxic megacolon. Conservative management?

Paciente de 83 años con antecedentes de hipotiroidismo, deterioro cognitivo severo, Parkinson. Ingresa en el Servicio de Medicina Interna por cuadro diarreico, filiado clínica y radiológicamente de megacolon tóxico (Figura 1). Se instaura tratamiento médico conservador: metronidazol intravenoso, dieta absoluta y fluidoterapia. Se realiza colonoscopia descompresiva/diagnóstica que informa de inflamación compatible con colitis isquémica. Las biopsias confirmaron el diagnóstico de ulceraciones con intensa respuesta inflamatoria superficial y profunda y angiogénesis, con inmunohistoquímica positiva para citomegalovirus. Seis días después, en un control radiológico, se objetiva importante neumoperitoneo (Figura 2), sin identificar zona de posible perforación. La paciente se mantiene estable hemodinámicamente y asintomática (no dolor, ni peritonismo) a excepción de la distensión abdominal presente al ingreso, que persiste. Dada la situación general, se desestima intervención quirúrgica y se opta por evacuación del neumoperitoneo mediante punción percutánea en región infraumbilical con Abbocath® N° 14 (Figura 3). Fue necesario repetir el procedimiento en dos ocasiones en un intervalo de



**Figura 1.** Radiografía simple abdominal del momento del ingreso en el que se aprecia una importante distensión colónica.

\*Recibido el 11 de mayo de 2015 y aceptado para publicación el 15 de junio de 2015.

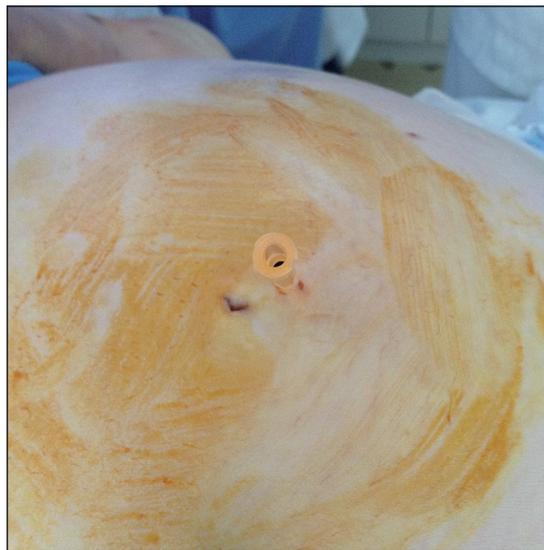
Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Correspondencia: Dra. Estíbaliz Echazarreta-Gallego  
[esti.egallego@hotmail.com](mailto:esti.egallego@hotmail.com)



**Figura 2.** Tomografía computarizada abdominal. Hallazgo de neumoperitoneo y resolución de distensión colónica.

6 días. Durante ese período la paciente se mantuvo bajo cobertura antibiótica, nutrición parenteral periférica y dieta absoluta. El cultivo del mínimo exudado recogido en la segunda punción fue positivo para *E. coli* y *Candida albicans*. La paciente falleció 6 días después de la última punción.



**Figura 3.** Evacuación de neumoperitoneo mediante punción percutánea abdominal, previa asepsia-antisepsia cutánea.

## Referencias

1. Martín Arévalo J, Calvete Chornet J, Torrico Folgado MA, Cassinello Fernández N, Camps Vilatá B, Sabater Ortí L, et al. Neumoperitoneos no quirúrgicos: una difícil decisión terapéutica. *Cir Esp*. 2000;67:292-5.