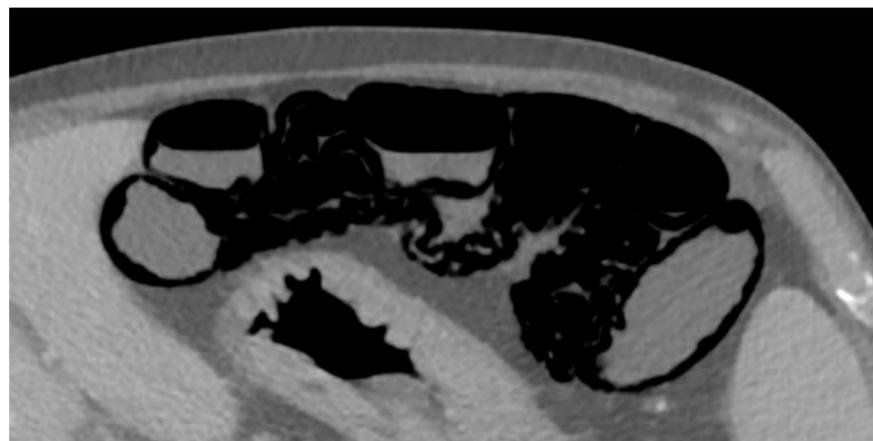


NEUMATOSIS QUÍSTICA INTESTINAL: UNA ENTIDAD BENIGNA CON UN NOMBRE E IMAGEN QUE ASUSTAN



José Antonio Miras Ventura, Laura Díaz Rubia,
Paola Villar Ortega, Pablo Sánchez Márquez,
Gonzalo Rodríguez Madroñal,
Diego Andrés Gaitán Nieves

¹Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada

OBJETIVO DOCENTE:

Describir la entidad de la neumatosis quística intestinal, una patología poco prevalente y normalmente asintomática, conociendo los factores predisponentes que se le atribuyen, su presentación en pruebas de imagen (generalmente de forma incidental) y su manejo terapéutico.

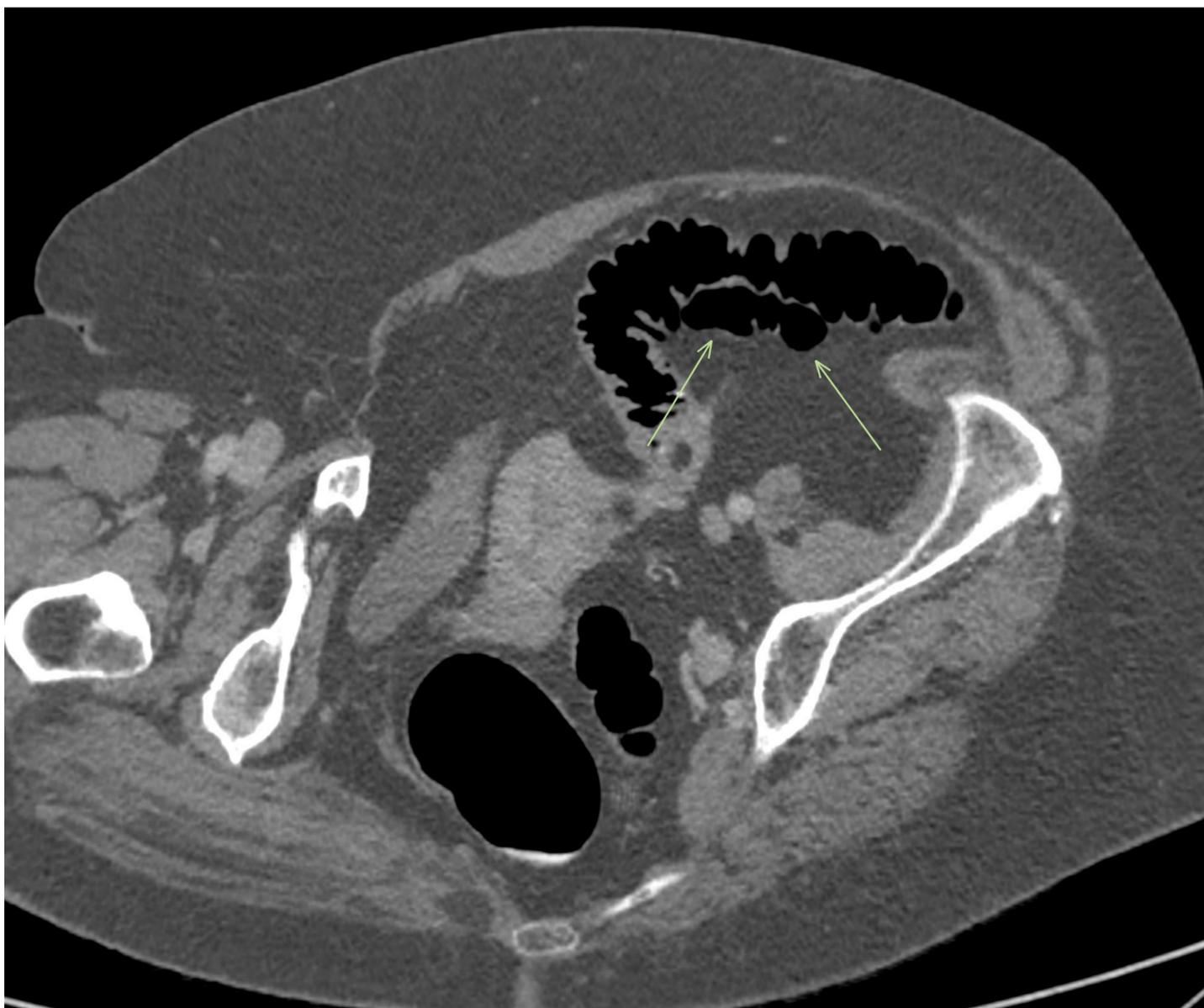


Imagen propiedad del Hospital San Cecilio, Granada.

REVISIÓN DEL TEMA:

La neumatosis quística intestinal es una entidad infrecuente que se manifiesta por la presencia de múltiples quistes rellenos de aire que aparecen en el interior de la pared del tracto gastrointestinal.

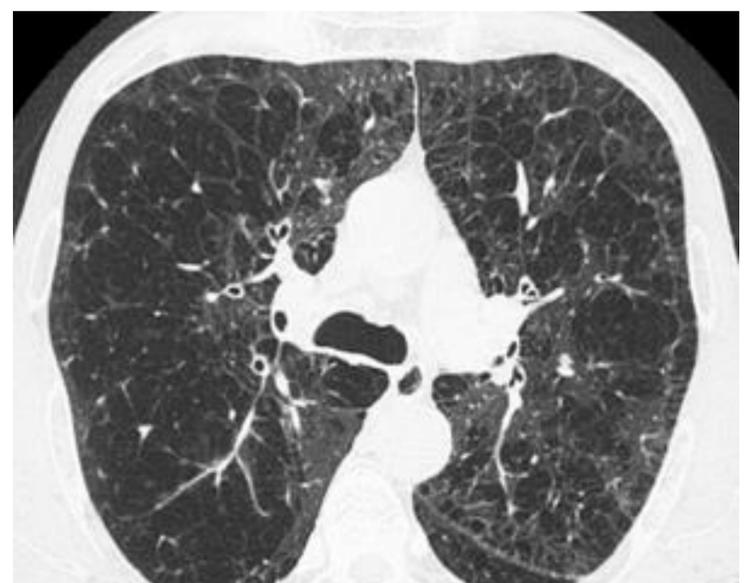
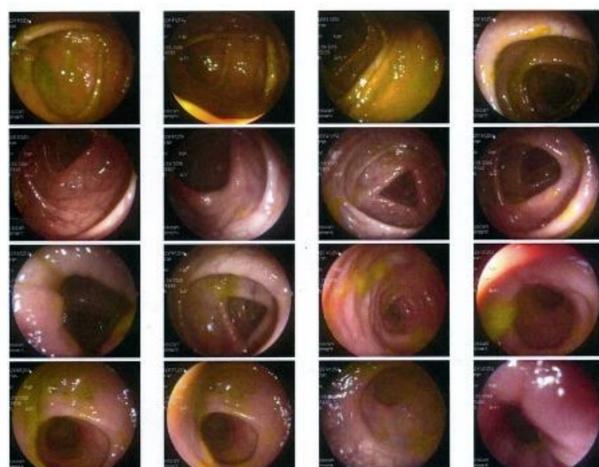
Pese a lo que parece indicar su nombre, puede afectar a cualquier parte del tubo digestivo, si bien el intestino delgado es la localización más frecuente (42%), seguido del colon (36%).

Su incidencia global en la población general se estima en torno al 0,03%, siendo más habitual en adultos de entre 50-80 años, con una ligera dominancia en varones.

• ETIOLOGÍA:

En el 85% de los casos se considera que la neumatosis quística es secundaria a otros procesos, incluyendo:

- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Enterocolitis necrotizante
- Vólvulo de sigma
- Isquemia mesentérica
- Megacolon tóxico
- Esclerosis progresiva sistémica
- EPOC
- Trasplante de órganos
- Inmunoterapia
- Cirugía intestinal
- Colonoscopia



Si bien no se conoce el mecanismo etiológico exacto, se han postulado varias teorías para explicar el origen de la neumatosis quística intestinal:

- Teoría mecánica: el aire intraluminal es empujado a través de un defecto de la mucosa hacia el sistema linfático y distribuido por la pared con la peristalsis intestinal.
- Teoría bacteriana: las colonias de *Escherichia coli* y *Clostridium difficile* y *perfringens* que anidan en la submucosa producen gas que se extiende por la pared digestiva.
- Teoría pulmonar: el gas liberado por la ruptura alveolar en paciente con tos crónica (asma, EPOC) viaja a través del mediastino al retroperitoneo y los espacios perivasculares hasta llegar a la pared del intestino.

- **CLÍNICA:**

La neumatosis quística intestinal es una entidad benigna que cursa asintomáticamente en casi todos los casos.

No obstante, en determinadas ocasiones los pacientes pueden desarrollar dolor abdominal difuso, diarrea, distensión abdominal o hematoquecia.

La rotura de los quistes puede desembocar en la presencia de un neumoperitoneo “benigno”, que no asocia signos de irritación peritoneal.

- **TRATAMIENTO:**

Debido a su carácter benigno, la neumatosis quística no suele requerir de un manejo terapéutico específico, siendo infrecuente el tratamiento quirúrgico incluso en caso de ruptura quística.

- **HALLAZGOS POR IMAGEN:**

El diagnóstico de la neumatosis quística intestinal se basa en la presencia de múltiples imágenes quísticas, redondeadas y bien delimitadas, localizadas en el interior de la pared de uno o más segmentos del tubo digestivo (*Fig. 1*).

La mucosa tiene un aspecto normal, sin cambios inflamatorios asociados, aunque es frecuente que se acompañe de una pequeña cantidad de neumoperitoneo (*Fig. 2 y 3*).

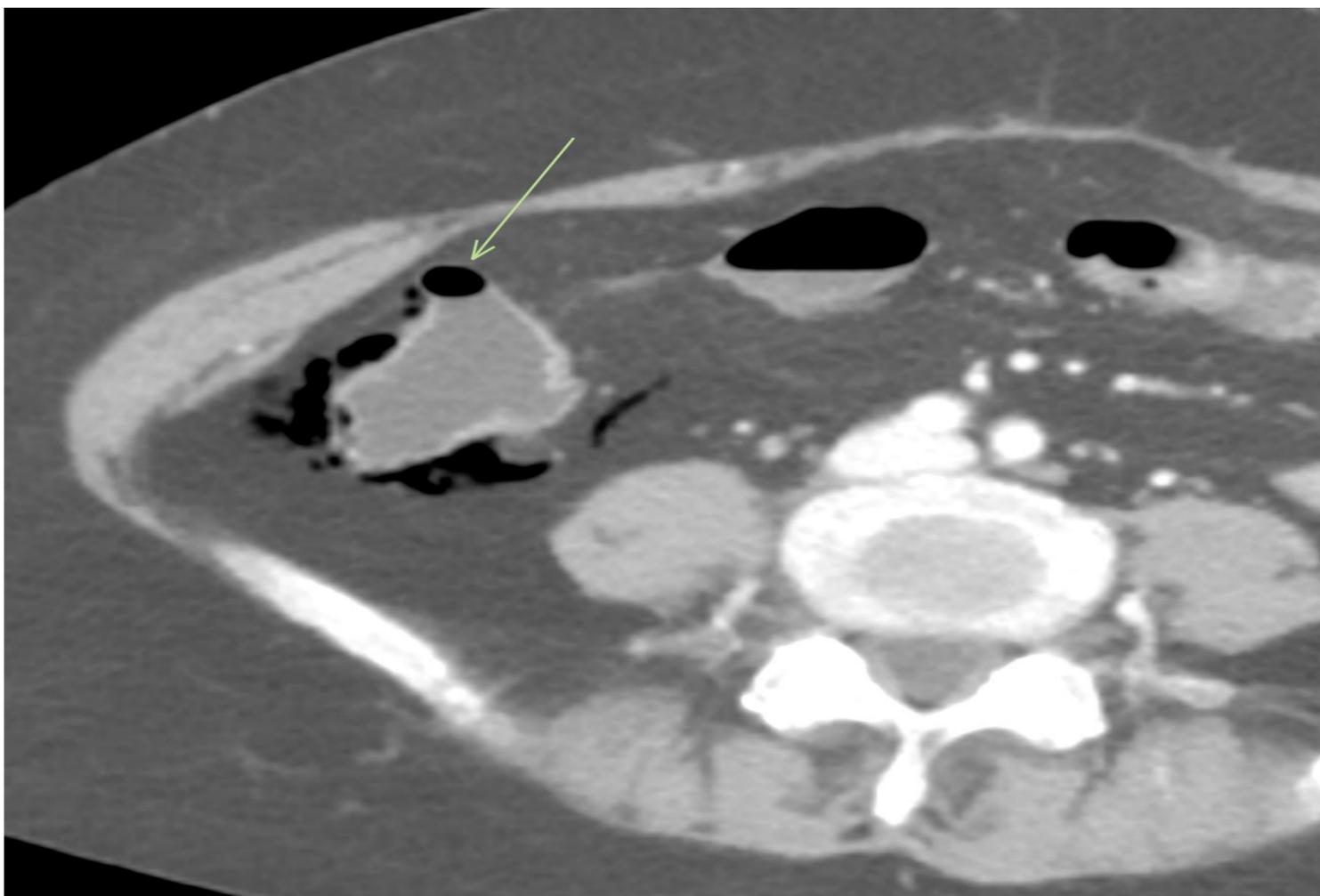


Fig. 1: Pared de colon no engrosada, con algunas burbujas aéreas (*flecha*) en su pared, que sugieren estar en relación con neumatosis quística intestinal, en un paciente que presentaba como antecedente una neoplasia papilar mucinosa intraductal.

Imagen propiedad del Hospital San Cecilio, Granada.

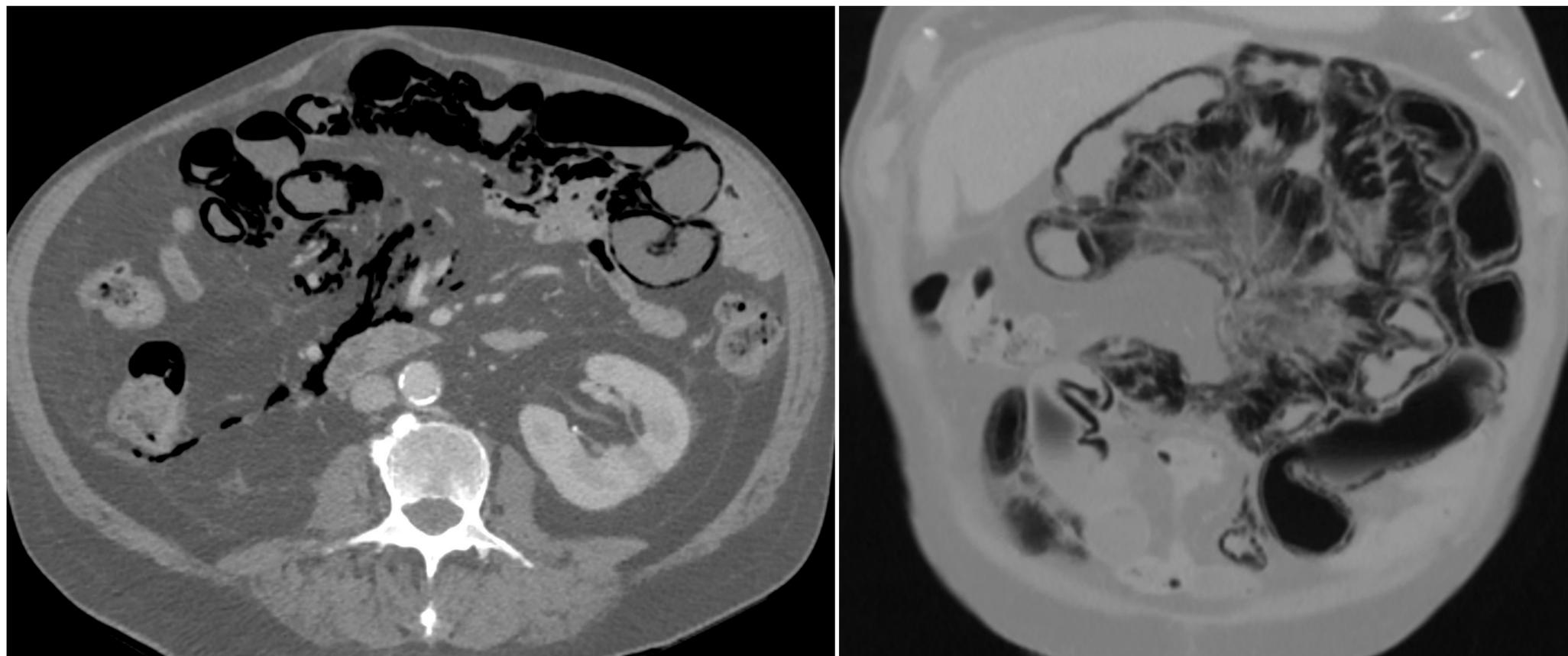


Fig. 2: Extensas imágenes quísticas en la pared intestinal con aire extraluminal en la grasa mesentérica. El paciente tenía antecedentes de cáncer de colon y se evidenció desaparición de dichos hallazgos en la siguiente TC que se llevó a cabo.
Imagen propiedad del Hospital San Cecilio, Granada.

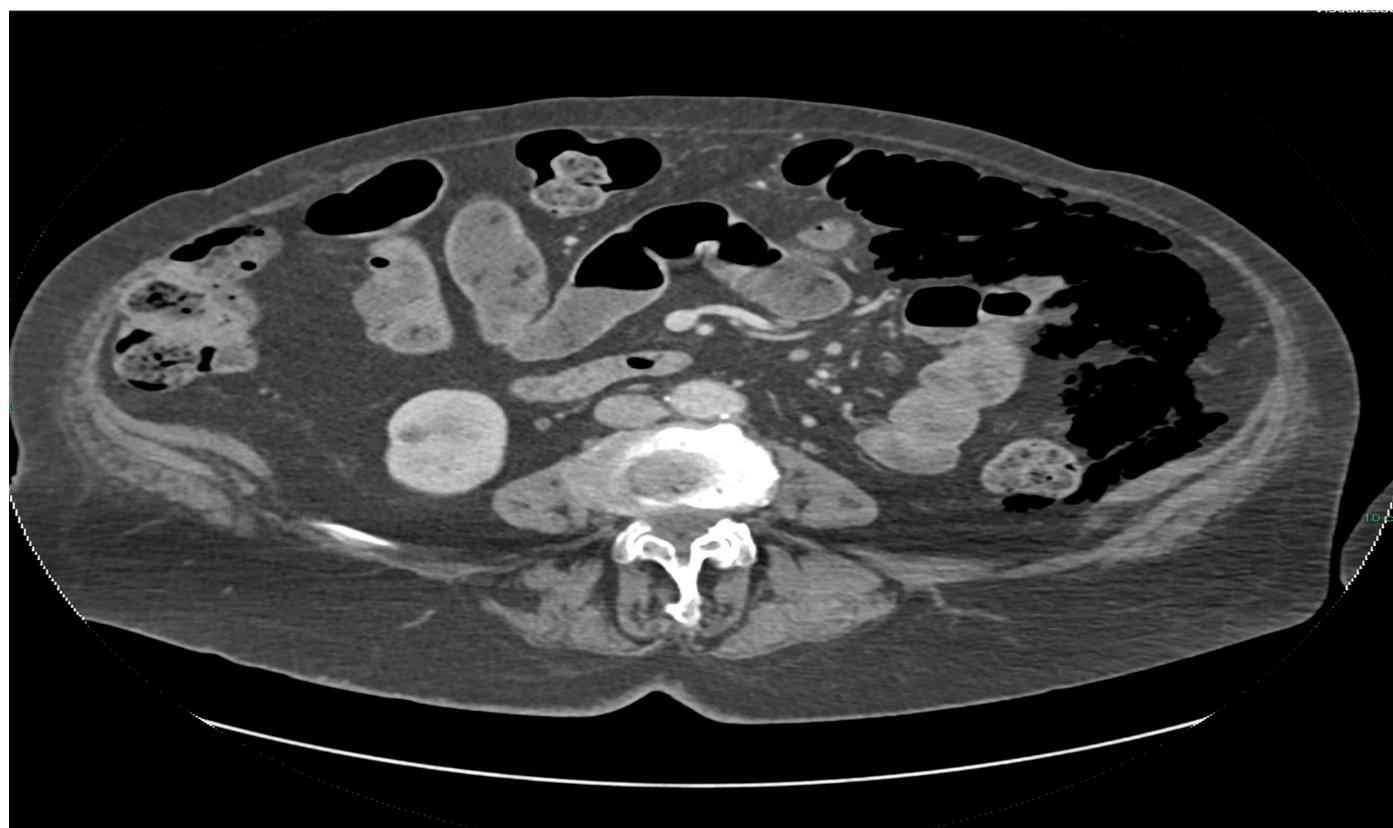


Fig. 3: Neumatosis parietal intestinal con burbujas de neumoperitoneo, sin defectos de repleción vascular asociados.

Imagen propiedad del Hospital San Cecilio, Granada.

La afectación puede localizada, segmentaria o difusa: en este último caso, puede ocupar una extensión importante del abdomen con un patrón en “panal de abejas” (*Fig. 4*).

La prueba de imagen más sensible para su diagnóstico es la TC, si bien la colonoscopia también puede ser útil y se indica en algunos casos para buscar una causa intraluminal subyacente.

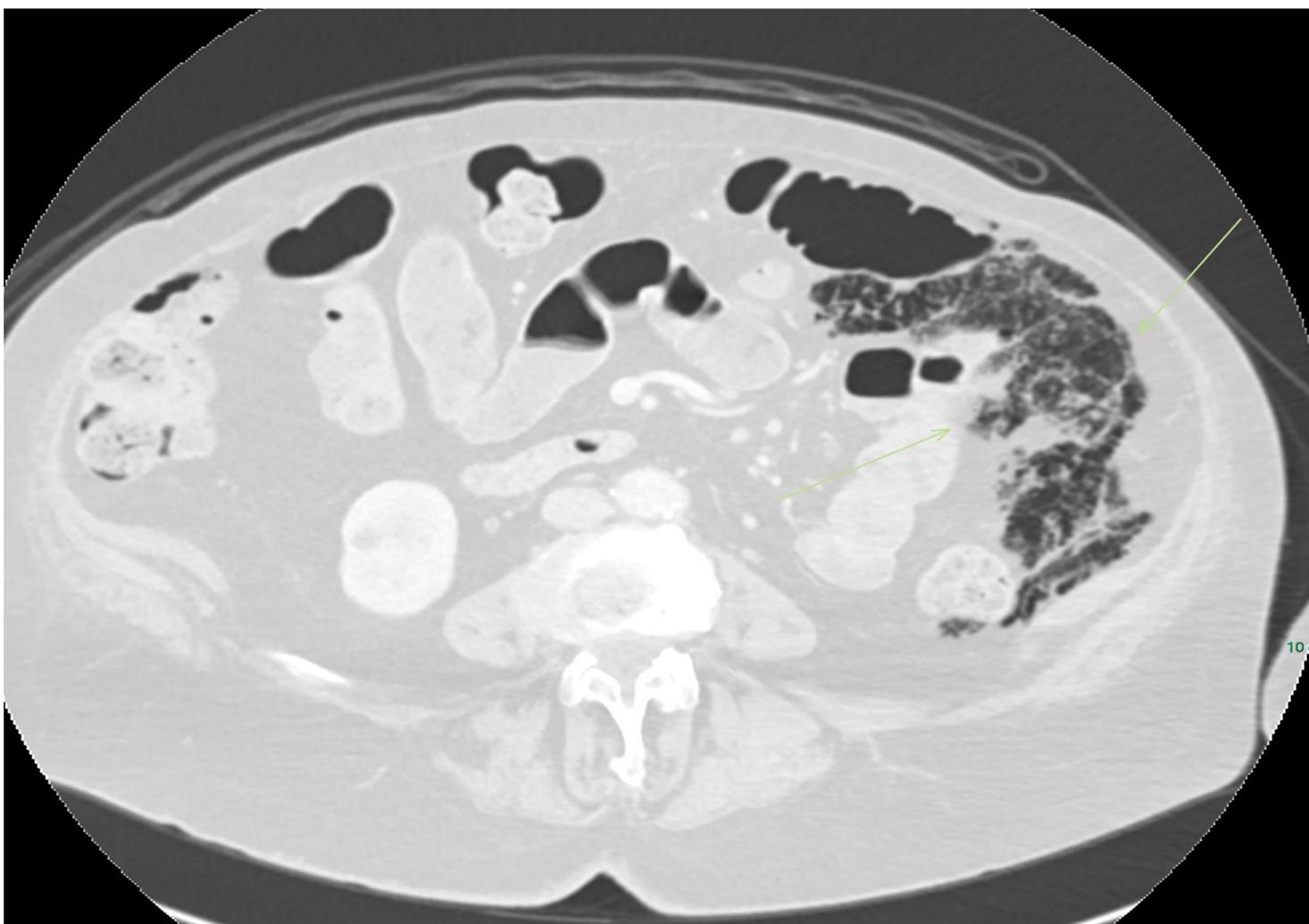


Fig. 4: Extensas imágenes en flanco izquierdo de acúmulo de aire extraintestinal con patrón de panalización que se distribuye alrededor de las asas intestinales. La paciente se encontraba asintomática y había sido operada de cáncer de colon.

Imagen propiedad del Hospital San Cecilio, Granada.

CONCLUSIÓN:

La neumatosis quística intestinal es una entidad rara, benigna y asintomática, que normalmente se diagnostica de forma incidental tras la realización de una TC abdominal. Sin embargo, es necesario realizar siempre un diagnóstico diferencial por imagen con la perforación intestinal y la neumatosis secundaria a procesos isquémicos o megacolon tóxico; y una vez descartados estos procesos, buscar una posible causa subyacente de este proceso, tanto benigna como maligna.

BIBLIOGRAFÍA:

- Azzaroli F, Turco L, Ceroni L, Galloni SS, Buonfiglioli F, Calvanese C, Mazzella G. Pneumatosis cystoides intestinalis. *World J Gastroenterol*. 2011 Nov 28;17(44):4932-6.
- Balciscueta I, Álvarez D, Blanco F.J. Neumatosis intestinal. Una causa poco frecuente de abdomen agudo. *Gastroenterol. hepatol*. 2019 Nov; 42(9):557-558.
- Pascual I, Fernández D, Martínez J, Lima F, Torres J. Características del neumoperitoneo por neumatosis quística intestinal. *Gastroenterol. hepatol*. 38, no. 4 (April 2015): 282–83.
- De Diego A, Pellón R, De la calle J, Iturralde A, Lamagrande A, García B. Neumatosis intestinal: um signo radiológico de gravedad ¿siempre?. Presentación electrónica educativa SERAM (Nov 2018).
- Hocking J, Niknejad M, Sharma R, et al. Pneumatosis cystoides intestinalis. Reference article, *Radiopaedia.org* (Accessed on 22 Feb 2024) <https://doi.org/10.53347/rID-63987>