

Neumatosis Colónica Complicada: una entidad infrecuente en una paciente anoréxica.

La neumatosis colónica constituye un desorden poco común que se caracteriza por múltiples quistes “llenos de aire” en la pared del intestino, lo cual puede provocar una severa distensión del mismo. Es sinónimo de *neumatosis cistoides intestinal*, solo que en su caso se limita al colon. Numerosas condiciones se han asociado a su origen, tales como apendicitis, enfermedad de Crohn, colitis ulcerativa, diverticulosis, vólvulos, enfisema pulmonar, SIDA, quimioterapia, entre otras. Sin embargo, los mecanismos que la producen no están bien dilucidados.

Su prevalencia en humanos realmente se desconoce, lo que sí se sabe es que es muy rara. Su incidencia aumenta ligeramente en pacientes que se encuentran en la sexta década de sus vidas. No tiene predilección por género alguno.

Los síntomas más comunes, aunque inespecíficos, son distensión abdominal, diarrea con moco, sangrado rectal y constipación (estreñimiento). De todos los casos que se presentan, solamente un 3% se complican como vólvulo (torsión), obstrucción, invaginación y perforación. Lo anterior las convierte en una urgencia quirúrgica.

Dentro de las diferentes modalidades en las cuales nos podemos apoyar para su diagnóstico se encuentran: radiografías simples, colon por enema, ultrasonido, tomografía y colonoscopia. En lo concerniente a su tratamiento, es sorprendente mencionar que hasta en el 50% de los casos hay resolución espontánea. De hecho, no se recomienda un tratamiento específico en aquellos pacientes que no tienen síntomas. En los que sí tienen síntomas, el manejo médico consiste en la administración de oxígeno a alto-flujo (inhulado) y metronidazol. La cirugía está reservada para aquellos casos que se complican, tal como se mencionó anteriormente.

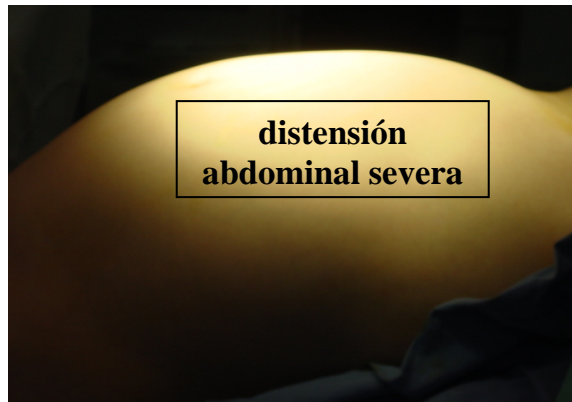
A continuación se presenta un caso clínico muy peculiar de una paciente anoréxica de larga evolución que desarrolló neumatosis colónica, la cual se complicó, requiriendo de cirugía.

Se trata de un paciente del sexo femenino de 21 años de edad con los siguientes antecedentes médicos de importancia: **anorexia nervosa** de 10 años de evolución, diagnosticada a los 11 años de edad. Actualmente recibiendo rehabilitación en Clínica de Trastornos de la Alimentación; hospitalizada hace 14 meses por **desnutrición severa**

(IMC =11). Ingesta crónica de **antidepresivos** (Paroxetina) y **ansiolíticos** (Alprazolam). **Abuso crónico de laxantes**: 1-2 cajas/día de Senósidos + 1 caja de Fenolftaleína (tabletas) durante los últimos 5 años. **Dieta mala en calidad y cantidad**, caracterizada por una historia de ingesta excesiva de mostaza (1-3 frascos/día) por varios años; **tabaquismo y alcoholismo social**.

Acudió al departamento de urgencias refiriendo haber iniciado su cuadro clínico 7 días previos a su ingreso, caracterizado por distensión abdominal leve y difusa de predominio postprandial (después de comer) y sin otra sintomatología acompañante. Paulatinamente ésta fue aumentando, volviéndose marcada y provocándole “malestar general”. Un día previo a su ingreso se agregó náusea, vómito (en 10 ocasiones) y dolor abdominal tipo cólico, difuso, de intensidad severa e incapacitante.

A la exploración física: facies caquética; deshidratación de piel y mucosas; abdomen globoso, con distensión severa, rígido, poco depresible, timpanismo generalizado, se pierde la matidez hepática, doloroso a la palpación en los 4 cuadrantes, peristalsis aumentada de tono metálico y signos sugestivos de irritación peritoneal.

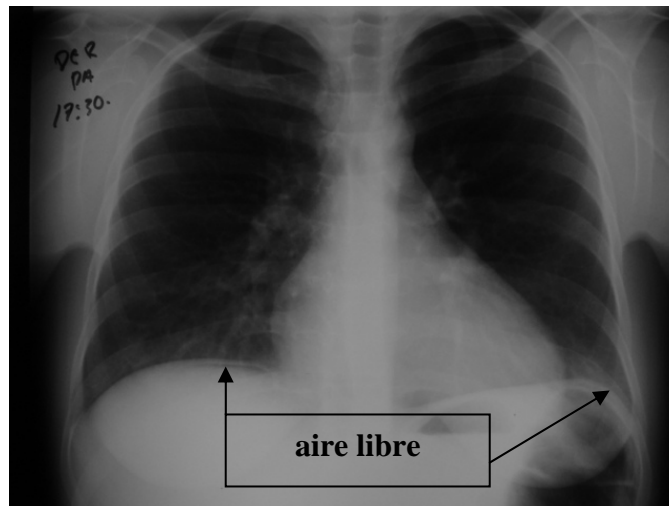


Radiografía que muestra el contraste de un abdomen distendido en una paciente anoréxica

Radiografía que muestra una dilatación severa del colon + aire en la pared colónica.

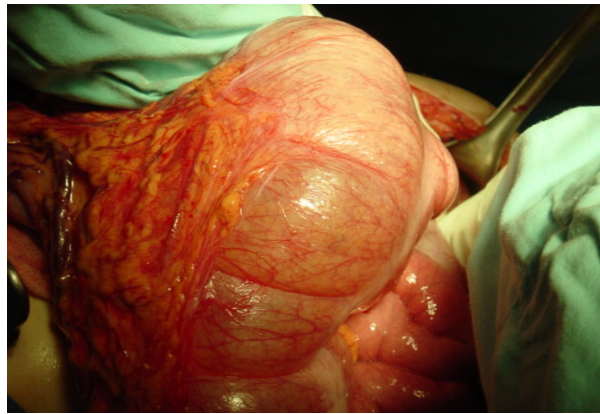


Radiografía altamente sugestiva de perforación colónica.



Con el diagnóstico presuntivo de *abdomen agudo + neumatosis colónica + probable perforación colónica* la paciente fue sometida a una laparotomía exploradora en la cual se encontró salida abundante de aire + expulsión de asas intestinales al momento de abrir la

pared abdominal. El colon derecho, transverso e izquierdo con dilatación severa y neumatosis en su pared. Su circulación aparentemente respetada, sin zonas isquémicas ni necróticas. No hubo evidencia de perforaciones. Se realizó una apendicectomía profiláctica. Debido a la edad de la paciente se decidió preservar su colon y efectuar un procedimiento de descompresión del mismo llamado cecostomía. La cirugía se concluyó sin complicaciones ni incidentes.



neumatosis colónica



cecostomía

La evolución postquirúrgica fue satisfactoria. La paciente fue dada de alta al décimo día de haberse operado. Se solicitó apoyo por parte de psiquiatría para continuar su rehabilitación en la Clínica de Trastornos de la Alimentación.

Es de suma relevancia reconocer que las conductas terapéuticas en este caso en particular pueden generar polémica y opiniones encontradas. Los hallazgos transoperatorios pudieron haber sido una indicación absoluta para remover el colon de la paciente, sin embargo, tomando en cuenta la edad y los antecedentes médicos de ésta, se le dio la oportunidad de salir adelante sin someterse a un procedimiento tan radical. Lo que es un hecho es que el tránsito intestinal de la paciente será lento y las probabilidades de recurrencia son altas. Uno de los aspectos más importantes en su vida futura será la rehabilitación psiquiátrica.

Sabemos que la neumatosis colónica representa una entidad clínica muy rara, no obstante, debemos tenerla presente y procurar poseer las mejores herramientas posibles para su tratamiento.

Para mayor información y dudas, favor de comunicarse con el Dr. César Gálvez al Edificio Polimédica, Consultorio 405 de Lunes a Viernes de 09:00 a 19:00 hrs y los Sábados de 09:00 a 14:00 hrs.

Dr. César Antonio Gálvez Hernández

Cirugía General, Laparoscopia Avanzada y Bariatria

Hospital Sharp Mazatlán- Edificio Polimédica

Av. Rafael Buelna #198, Consultorio 405

Fracc. Hacienda Las Cruces

Mazatlán, Sinaloa. CP 82126

Tel y Fax: 669 1120846

cgalvezhdez@gmail.com