

## **Neumoperitoneo espontáneo no quirúrgico**

### **Non-surgical spontaneous pneumoperitoneum**

**Caridad de la Torre Silva<sup>I</sup>; Dinorah Oliva Venereo<sup>II</sup>; Félix Ochoa Cabrera<sup>III</sup>;  
Arturo Luis Viñas Martínez<sup>IV</sup>; Maibel García López<sup>V</sup>**

<sup>I</sup>Especialista de I Grado en Medicina Interna. Asistente. Hospital General Docente "Enrique Cabrera". La Habana, Cuba.

<sup>II</sup>Máster en Infectología. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Asistente. Hospital General Docente "Enrique Cabrera". La Habana, Cuba.

<sup>III</sup>Especialista de I Grado en Cirugía General. Hospital General Docente "Enrique Cabrera". La Habana, Cuba.

<sup>IV</sup>Máster en Infectología. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar. Hospital General Docente "Enrique Cabrera". La Habana, Cuba.

<sup>V</sup>Residente de 2do. año en MGI-Medicina Interna. Hospital General Docente "Enrique Cabrera". La Habana, Cuba.

---

#### **RESUMEN**

La presencia de aire en la cavidad abdominal o neumoperitoneo, sugiere en la mayoría de los casos, una lesión abdominal grave y por tanto la necesidad de tratamiento quirúrgico urgente. Presentamos un paciente portador de una micosis fungoide, que durante el ingreso por un cuadro convulsivo, se le diagnosticó un neumoperitoneo bilateral sin síntomas ni signos de peritonitis, se planteó un neumoperitoneo espontáneo no quirúrgico. Se descartaron las principales causas de esta afección y se mantuvo actitud terapéutica conservadora. La evolución del paciente fue satisfactoria.

**Palabras clave:** Neumoperitoneo, peritonitis.

---

#### **ABSTRACT**

---

Presence of air in abdominal cavity or pneumoperitoneum in most cases, indicates a severe abdominal lesion and thus it is necessary an urgent surgical treatment. This is the case of a patient carrier of a fungoid mycosis which during admission according a convulsive picture, a bilateral pneumoperitoneum was diagnosed without symptoms and signs of peritonitis, considering a non-surgical spontaneous pneumoperitoneum. Leading causes of this affection were emphasized and there was a conservative therapeutical attitude. Patient's course was satisfactory.

**Key words:** Pneumoperitoneum, peritonitis.

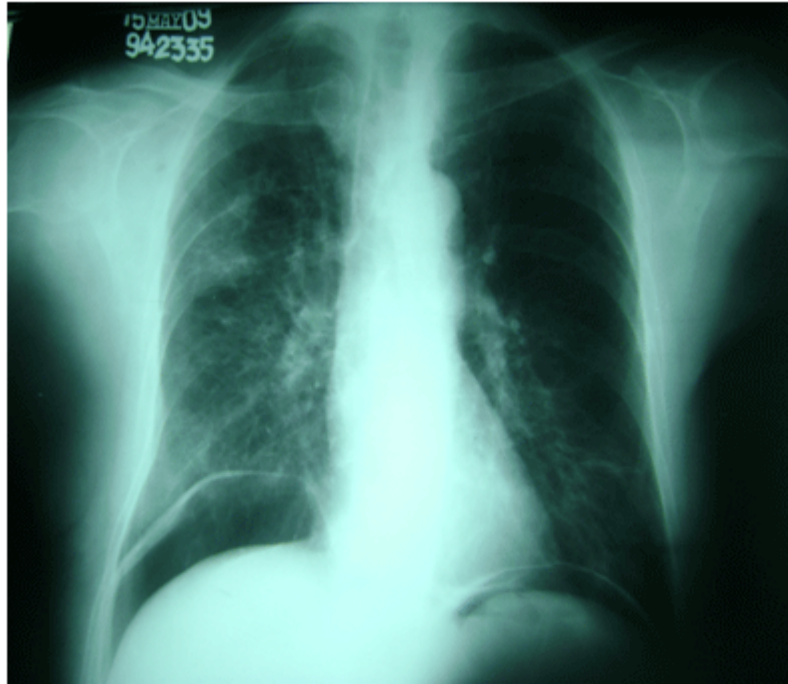
---

## **INTRODUCCIÓN**

La presencia de aire en la cavidad abdominal sugiere en 85 a 95 % de los casos, una lesión abdominal por rotura de una víscera hueca, lo cual requiere una conducta quirúrgica inmediata.<sup>1,2</sup> A partir de la década de los 50, se han reportado casos de neumoperitoneo sin daño abdominal demostrable que recibe el nombre de neumoperitoneo espontáneo no quirúrgico (NENQ) para significar la ausencia de lesión de algún órgano abdominal.<sup>3</sup> Se plantean que diversas afecciones no quirúrgicas del propio abdomen o causas extraabdominales favorecen su aparición.<sup>4,5</sup>

## **PRESENTACIÓN DEL CASO**

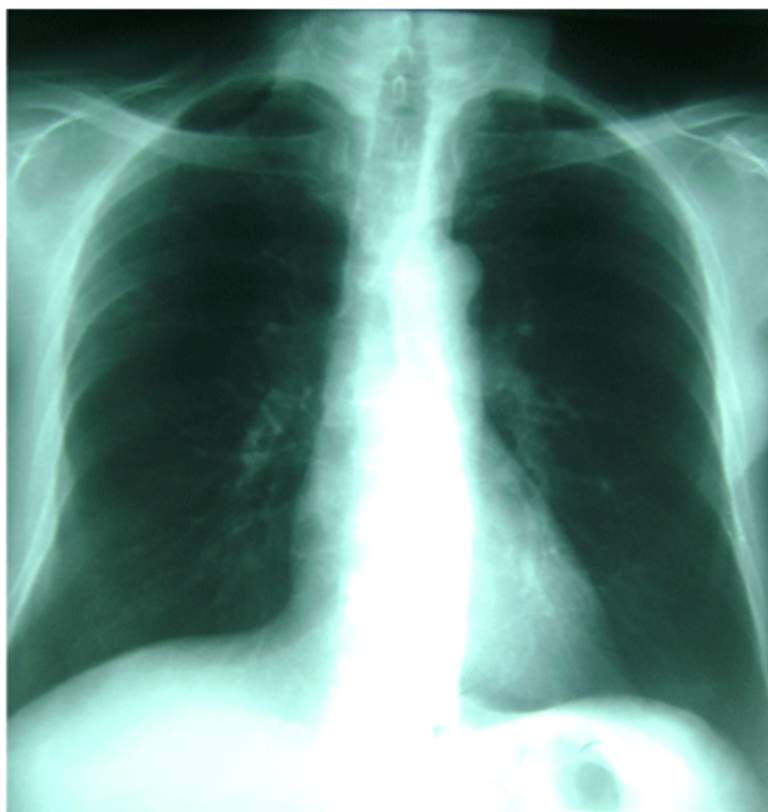
Paciente de 69 años con antecedentes de micosis fungoide de 12 años de evolución en estadio IIIII de su enfermedad. Ingresó en la Unidad de Terapia Intensiva (UCI) por cuadro convulsivo en el curso de una enfermedad cerebro-vascular isquémica (infarto isquémico frontal izquierdo). A los 5 d de evolución comenzó con tos seca pertinaz y en Rx de tórax PA se observó imagen compatible con neumoperitoneo bilateral ([Fig. 1](#)).



Historia clínica 942335. 15 de mayo de 2009.

**Fig. 1.** Rayos X de tórax con neumoperitoneo espontáneo bilateral. Hospital General Docente "Enrique Cabrera".

El paciente no presentaba síntomas ni signos de abdomen agudo quirúrgico. Tampoco había recibido procedimientos terapéuticos invasivos. El ultrasonido y el Rx de abdomen simple confirmaron imagen de neumoperitoneo. En la gastroduodenoscopia se informó ulcera duodenal activa y pangastritis eritematosa alcalina. Se mantuvo actitud terapéutica conservadora. La evolución del paciente fue satisfactoria con resolución de neumoperitoneo en 6 d ([Fig. 2](#)).



Historia clínica 942335. 21 de mayo de 2009.

**Fig. 2.** Rayos X de tórax evolutivo. Hospital General Docente "Enrique Cabrera".

## **DISCUSIÓN**

El neumoperitoneo espontáneo no quirúrgico es una condición infrecuente dentro de la práctica médica diaria.<sup>1,6</sup> Generalmente su aparición implica una intervención quirúrgica innecesaria por lo difícil que resulta su diagnóstico. Están descritas causas respiratorias, como enfisema bulloso, barotrauma, neumonía, asma, uso de ventilación mecánica; cardíacas como masaje cardíaco; abdominales entre las que se mencionan la neumatosis quística intestinal y la infección por clostridium; ginecológicas como salpingooforitis por gérmenes productores de gas, ejercicios posparto y poscoital.<sup>1,5,7</sup> La clínica oscila desde un paciente asintomático hasta el que refiere dolor y distensión abdominal.<sup>1</sup>

Es necesario recurrir a exámenes complementarios para descartar una lesión inadvertida, que de no ser diagnosticada tendría un desenlace fatal.<sup>2</sup> En nuestro paciente, se constató una úlcera duodenal no complicada por tener un examen físico abdominal normal por lo que no se consideró la causa del neumoperitoneo.

## **CONCLUSIONES**

Ante el hallazgo de un neumoperitoneo sin signos de irritación peritoneal, debemos considerar algunas causas benignas y mantener una actitud conservadora para evitar, si es posible, una intervención quirúrgica innecesaria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabrerizo MJ, González C, Rueda AI, Pérez B, García J. Neumoperitoneo espontáneo no quirúrgico. A.S.A.C [serial en Internet] 2008 [acceso mayo 2009];10:53. Disponible en:  
<http://www.asacirujanos.es/articulos/articulosconcretos.php?id=104>
2. Rodríguez-Loeches J, Pardo G. Enfermedades quirúrgicas del abdomen. En: García Gutiérrez A, Pardo GG, et al. Cirugía III. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2005. p. 1057-1079. Disponible en:  
[http://www.bvs.sld.cu/libros\\_texto/cirugia\\_tomoi/cap08.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/cirugia_tomoi/cap08.pdf)
3. López M, Vilallonga R, Lozoya R, Espin E, Sánchez JL, Armengol M. Idiopathic pneumoperitoneum. Cir Esp. [serial en Internet] 2005 Aug [ acceso May 2009];78(2) Disponible en:  
[http://www.elsevier.es/revistas/ctl\\_servlet? f=7064&ip=201.220.215.11&articuloId=13077508](http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet? f=7064&ip=201.220.215.11&articuloId=13077508)
4. García-Donas J, Moreno A. Neumoperitoneo no quirúrgico. Revista clínica española. [serial en internet] 2004 [acceso mayo 2009 ];204(7). Disponible en:  
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=931259>
5. Gimeno RM, Alonso E, Galindo M, López PV, Fernández MA, Carot MT. Neumatosis quística intestinal primaria como causa de neumoperitoneo benigno. Emergencias. 2006 [serial en Internet];18:303-305. Disponible en:  
[http://www.semes.org/revista/vol18\\_5/7.pdf](http://www.semes.org/revista/vol18_5/7.pdf)
6. Leal A, Rodríguez R, Ramos N, Rodríguez JF, Adefna R. Neumoperitoneo espontáneo no quirúrgico. Un dilema diagnóstico. Rev Cubana Cir.1999;38(2):106-8.
7. Gutiérrez A, González C, Portugal V, Barrios B, Martínez M. Neumoperitoneo postcoital. Emergencias. 1999;11:312-4.

Recibido: 21 de julio de 2009.  
Aprobado: 3 de agosto de 2009.

Dra. *Caridad de la Torre Silva*. Hospital General Docente "Enrique Cabrera". Calzada de Aldabó # 11117. Altahabana, Boyeros. La Habana, Cuba. Correo electrónico:  
[carytorre@infomed.sld.cu](mailto:carytorre@infomed.sld.cu)

---

