

El Gas como clave diagnóstica:

El papel de TC en la detección de Enfermedades Enfisematosas Abdominopélvicas.

A. G. Maiso¹, P. Grisaleña¹, N. Siles¹, M. Velasco¹, M. M. Martínez-Losa¹

¹Hospital Universitario San Pedro, Logroño (La Rioja)

Objetivo docente

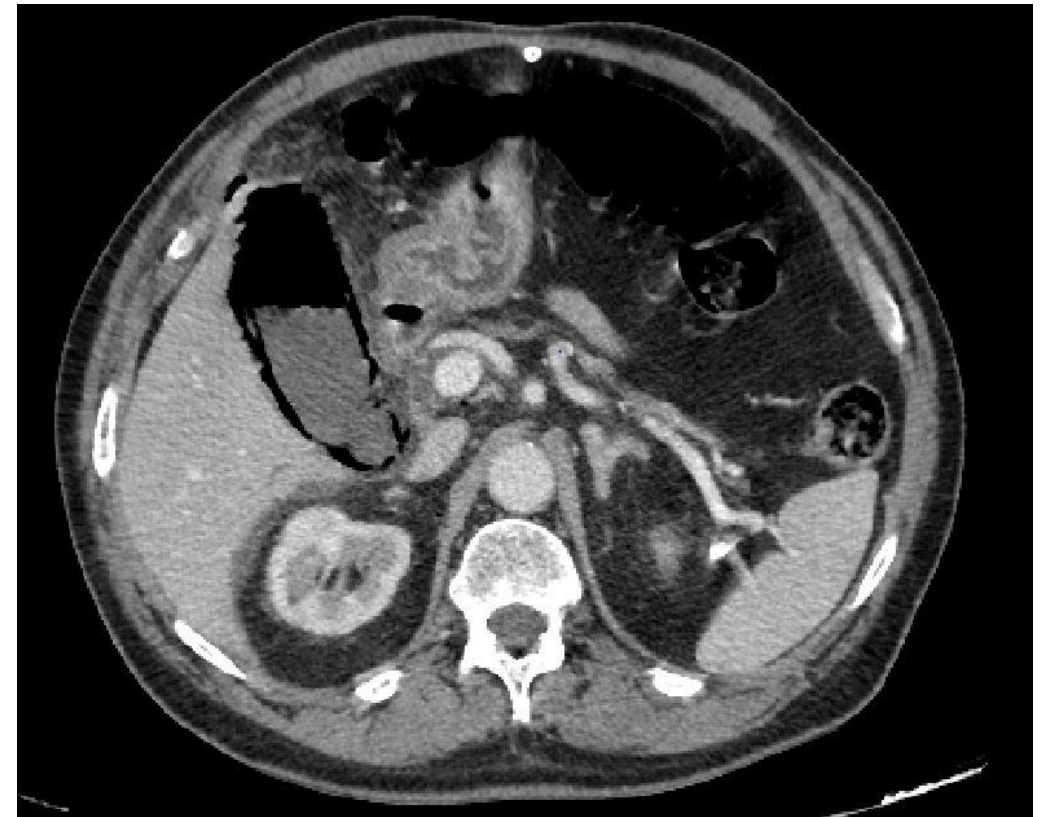
- Describir e ilustrar los diferentes tipos de infecciones enfisematosas abdominopélvicas.
 - Valorar posibles diagnósticos diferenciales.
 - Para ello se presenta una revisión pictográfica de casos de nuestra institución.
-

Revisión

- Las enfermedades enfisematosas constituyen un grupo de infecciones caracterizadas por la presencia de gas producido por microorganismos en localizaciones anatómicas donde no se encuentra de forma fisiológica.
 - Se trata de entidades poco frecuentes pero potencialmente graves, con evolución rápida y elevada mortalidad, por lo que su reconocimiento precoz resulta fundamental.
 - Presentamos una revisión de casos diagnosticados en nuestra institución, con especial énfasis en los hallazgos radiológicos.
-

Colecistitis enfisematosa

- Hombre de 86 años con dolor abdominal intenso y deterioro progresivo.
- Se muestra la presencia de gas intraluminal en la región del fundus vesicular así como gas parietal difuso; en el contexto de colecistitis enfisematosa.



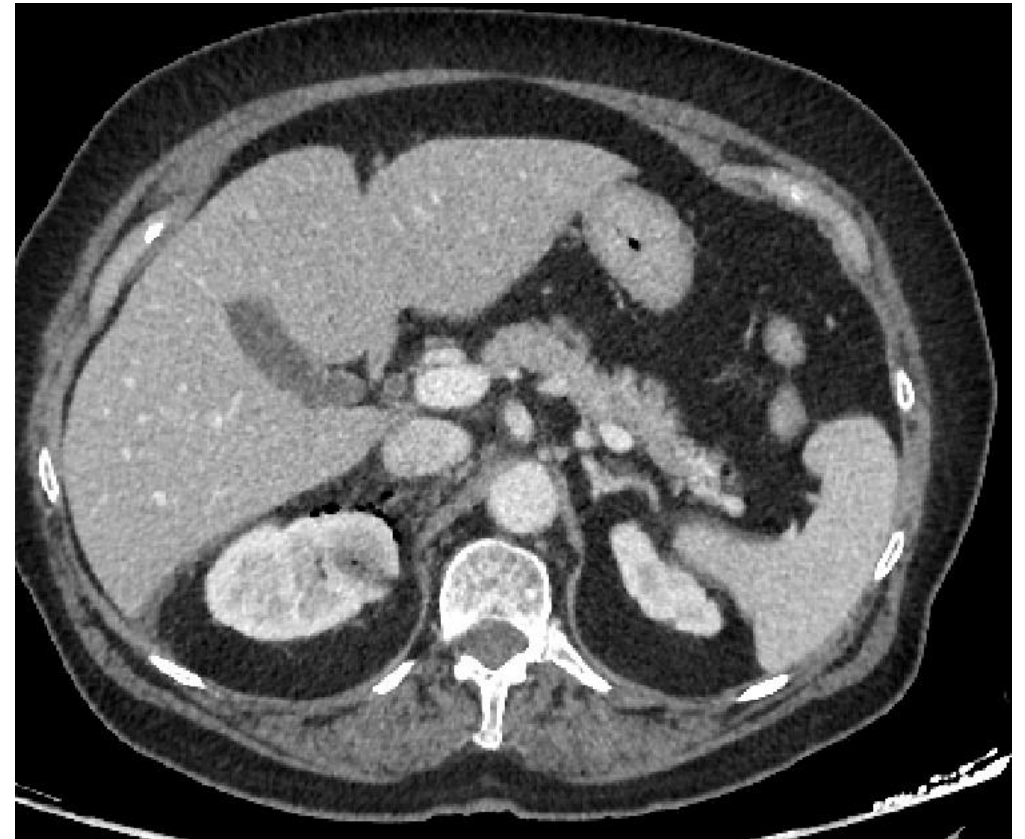
Pancreatitis enfisematosa

- Hombre de 72 años con shock séptico.
- Se muestra un engrosamiento pancreático en cabeza y cuerpo pancreático con abundante gas parenquimatoso. Asocia burbujas de aire en región retroperitoneal. Estos hallazgos están relacionados con pancreatitis enfisematosa.



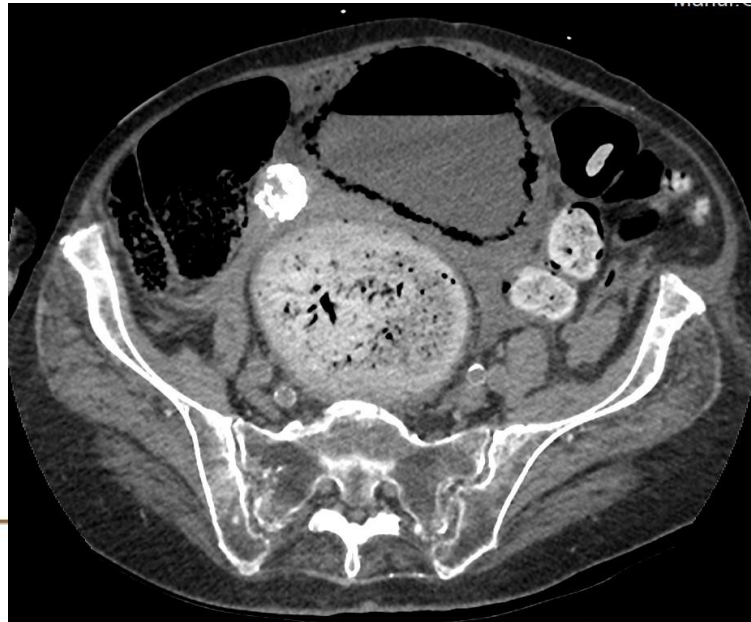
Pielonefritis enfisematosa

- Paciente de 63 años con inestabilidad hemodinámica.
- El TAC muestra burbujas de gas en el espacio perirrenal; compatible con pielonefritis enfisematosa.



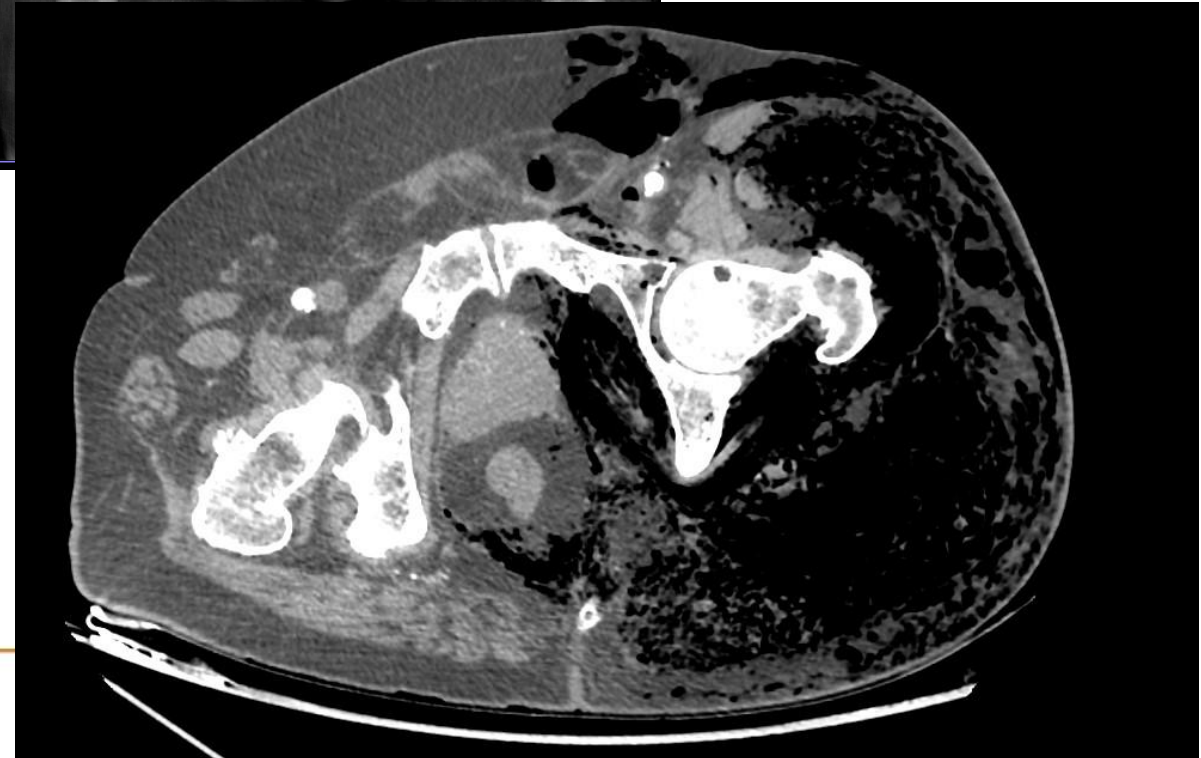
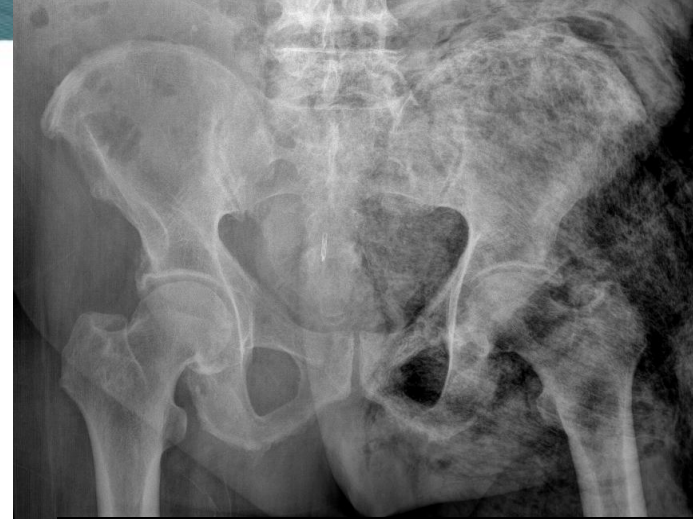
Cistitis enfisematosa

- Paciente de 90 años con deterioro generalizado y hematuria.
- Se muestra una vejiga distendida, con abundantes burbujas de aire en la pared vesical así como endoluminal, hallazgos en relación a cistitis enfisematosa.



Fascitis necrotizante

- Hombre de 80 años con dolor en la cadera izquierda tras cirugía oncológica.
- Se identifica un enfisema extenso sugestivo de fascitis necrotizante con miositis con afectación de la hemipelvis y pierna izquierda.

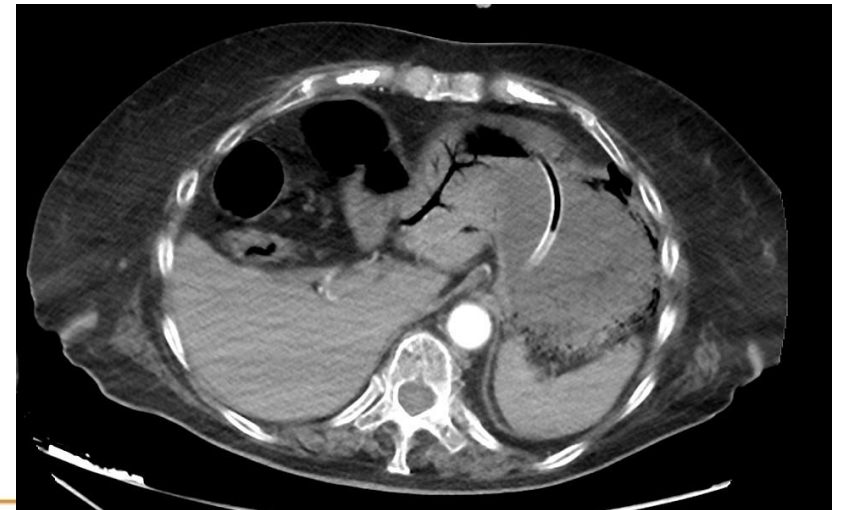
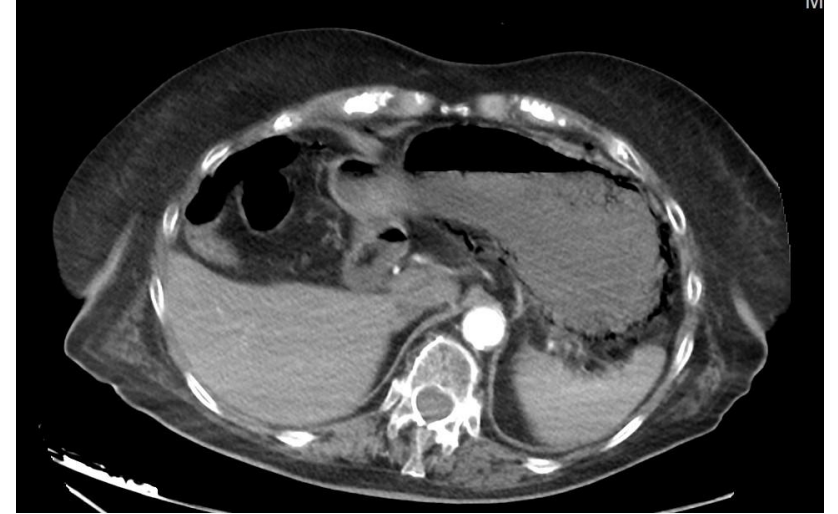


Diagnóstico diferencial

- Es necesario valorar otras causas que justifiquen la presencia de gas en localizaciones inusuales.
 - Considerar instrumentación previa, traumatismos, intervenciones quirúrgicas, fístulas y otras, como la isquemia mesentérica ó la neumatosis quística intestinal.
-

Isquemia mesentérica

- Se observan burbujas de gas adyacente a la cámara gástrica, especialmente en ligamentos gastroesplénico, gastrocólico y anterior al antro gástrico.
- Neumatosis gástrica con presencia de gas intra y extraluminal.
- Asocia neumatosis portal.



Neumatosis quística intestinal

- Se observa gas parietal difuso; sin observar engrosamiento mural de las asas.
- No se observan signos de complicación.



Conclusiones

- La técnica diagnóstica de elección en las enfermedades enfisematosas abdominopélvicas es el TC.
 - Es preciso valorar otras causas de gas ectópico.
 - Dada la repercusión clínica de estas infecciones, su rápida progresión y alta mortalidad; los radiólogos deben familiarizarse con este tipo de patología debido al impacto que tiene la identificación temprana en el pronóstico de estos pacientes.
-

Referencias

- Igúzquiza Pellejero MJ, Torres Courchoud I, Navarro Aguilar ME. Emphysematous cystitis. Rev Clin Esp. 2020 Feb 11:S0014-2565(19)30303-0. English, Spanish. doi: 10.1016/j.rce.2019.11.009. Epub ahead of print. PMID: 32057355.
 - Zeng L, Wang Q, Wu W. Emphysematous pyelonephritis. Am J Med Sci. 2022 Aug;364(2):e25. doi: 10.1016/j.amjms.2022.04.001. Epub 2022 Apr 8. PMID: 35405140.
 - Bhattacharjee U, Saroch A, Pannu AK, Wadhera S. Emphysematous pancreatitis. QJM. 2020 Feb 1;113(2):127-128. doi: 10.1093/qjmed/hcz123. PMID: 31127945.
 - Guirola Ortíz JA, Mayoral Campos V, Carro Alonso B, Madariaga Ruíz B. Colecistitis aguda enfisematosa [Emphysematous cholecystitis]. Cir Esp. 2014 Mar;92(3):e13. Spanish. doi: 10.1016/j.ciresp.2013.06.014. Epub 2013 Dec 20. PMID: 24361101.
 - Yu M, Robinson K, Siegel C, Menias C. Complicated Genitourinary Tract Infections and Mimics. Curr Probl Diagn Radiol. 2017 Jan-Feb;46(1):74-83. doi: 10.1067/j.cpradiol.2016.02.004. Epub 2016 Feb 11. PMID: 26995297.
 - Martínez Venegas S, Olivares N, Pérez MJ. Fascitis necrotizante: revisión y reporte de caso [Necrotizing fasciitis: review and case report]. Rev Cient Odontol (Lima). 2024 Nov 23;12(4):e224. Spanish. doi: 10.21142/2523-2754-1204-2024-224. PMID: 39912091; PMCID: PMC11792607.
-