



Enfisema submucoso gástrico

C. Martín Domínguez, F. Navarro Valle, C. Castellón Pavón*, F. Corcho Gómez

SERVICIO DE URGENCIAS, *SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO. HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA. CÁCERES.

La presencia de aire en la pared gástrica es una situación excepcional, con etiopatogenia variable y alta mortalidad^{1,2}. El reconocimiento de este signo constituye una alarma radiológica. Los términos utilizados en la literatura médica para localizar el gas en la pared gástrica son enfisema gástrico, neumatosis intestinal y gastritis enfisematosa³.

Presentamos un paciente varón de 77 años, con antecedentes personales de hipertensión arterial, diabetes mellitus, cardiopatía isquémica, isquemia crónica en miembros inferiores y síndrome mielodisplásico. Fue remitido a nuestro Servicio de Urgencias por episodio de vómitos hemáticos y dolor en epigastrio.

En la exploración física presenta mal estado general, palidez muco-cutánea, diaforesis, tensión arterial 80/16 mmHg, frecuencia cardíaca 100/minuto y temperatura de 36°C. El abdomen era blando, depresible y con peristaltismo conservado.

En las pruebas complementarias presentaba leucocitosis (15.000/mm³) con fórmula normal, hemoglobina 17,2 g/dl, hematocrito 49,2%, urea 77 mg/dl y creatinina 2,1 mg/dl.

La radiografía de tórax mostraba una hernia de hiato y signos de insuficiencia cardíaca. En la radiografía simple de abdomen se apreciaba un estómago muy dilatado con imagen de doble pared (figura 1), con distribución lineal en la pared gástrica.

La endoscopia digestiva confirmó la hernia de hiato, un estómago de retención atónico y ulceraciones difusas de toda la mucosa gástrica sin sangrado actual.

Se inició tratamiento con sueroterapia e inhibidores de la



Figura 1. Enfisema gástrico. Imagen de doble pared (flechas).

bomba de protones, presentando 6 horas después episodio de disnea brusca con shock cardiogénico que, a pesar de tratamiento intensivo, evolucionó a *exitus letalis*.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Fernández EM, Cenarro A. Enfisema gástrico: etiología obstructiva. *Emergencias* 2001;13:291-8.
- 2- Pear BL. Pneumatosis intestinalis: a review. *Radiology* 1998;207:13-9.

- 3- van Mook WN, van der Geest S, Goessens ML, Schoon E, Ramsay G. Gas within the wall of the stomach due to emphysematous gastritis: case report and review. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2002;14:1155-60.

Correspondencia: Cristina Martín Domínguez
C/ Manuel Alvar López, nº 13
Residencial Universidad
10004 Cáceres
E-mail: cristimartin@ozu.es

Fecha de recepción: 27-1-2004
Fecha de aceptación: 4-2-2004