

Neumoperitoneo a tensión por perforación sigmoidea

Dres. Daniel Cassinelli y José Galarraga*

Se presenta un caso de un neumoperitoneo a tensión en una enferma añosa que cursaba una peritonitis evolucionada por perforación sigmoidea. La distensión abdominal fue la manifestación más saliente de su cuadro clínico, lo que llevó a un retardo diagnóstico importante y en definitiva a la evolución fatal del caso. Se insiste en la rareza de esta forma de presentación de las perforaciones sigmoideas y en la escasa sintomatología abdominal de las peritonitis en los viejos.

Palabras clave (Key words, Mots clés) MEDLARS: Pneumoperitoneum/etiology. Diverticulitis, Colonic/complications.

Queremos presentar un caso de perforación de una sigmoiditis diverticular, que por sus características de presentación poco comunes llevó a un error de diagnóstico. Es de todos conocida, la gravedad de esta complicación de la colopatía diverticular sigmoidea, derivada de la colopatía misma, o de la perforación de un absceso perisigmoideo. Dicha gravedad, proviene de varios factores:

- peritonitis fecaloidea;
- el terreno en el cual asientan estas peritonitis, en general pacientes de edad, obesos, con diversas taras;
- en muchos casos, hay un retardo diagnóstico, o aun un error, debido a múltiples causas.

Hay casos en que no hay motivo de discusión:

- la peritonitis franca, con cuadro perforativo;
- la ruptura de un absceso perisigmoideo conocido, y bajo vigilancia.

Pero en muchas oportunidades, el error o el retardo diagnóstico es frecuente:

- las peritonitis de los viejos u obesos, llamadas asténicas, dada su poca sintomatología abdominal;

Departamento de Emergencia (Prof. Int. Dr. Julio Mañana). Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela". Montevideo.

—error diagnóstico con cuadros oclusivos o subocclusivos debido a la distensión abdominal, producida por el íleo que acompaña a las peritonitis. Esto es poco frecuente pero más grave, ya que hace retardar la terapéutica quirúrgica, dejando evolucionar la peritonitis.

Este retardo o error diagnóstico agrava mucho el pronóstico y muchas veces es fatal para el paciente.

Dentro de las formas clínicas de presentación, la presencia de neumoperitoneo en estas perforaciones, no es frecuente, y menos aún, la forma con neumoperitoneo a tensión, como se presentó en nuestro caso.

OBSERVACION

C. R. Hospital de Clínicas.

Paciente de 84 años de edad, que estando internada en el Instituto de Higiene, para el tratamiento de úlceras venosas infectadas, comienza 9 días antes, con discreta distensión abdominal, sin dolor. Cuatro días antes del ingreso, detención del tránsito para materias y gases y aumento de su distensión abdominal. No vómitos. No estado infeccioso.

Es enviada al Hospital de Clínicas.

Al examen: mal estado general, intensamente deshidratada, soporosa, responde mal al interrogatorio. Apirética.

Abdomen: gran distensión asimétrica a predominio en fosa iliaca izquierda, flanco izquierdo, hipocondrio izquierdo y epigastrio, menor en el resto del abdomen.

Timpanismo a la percusión.

A la palpación, abdomen totalmente indoloro. No hay defensa ni contractura.

A la auscultación abdominal, no hay ruidos hidroaéreos.

A pesar de la falta de síndrome de lucha, dada la gran distensión abdominal asimétrica, se plantea el diagnóstico de vólvulo de sigmoide.

Se saca R.X. simple de abdomen de pie, que muestra (fig. 1), gran distensión gaseosa, que ocupa todo el abdomen. A su través, se ven gases en el colon derecho, que no aparece distendido. La imagen radiográfica a nivel del hipocondrio derecho, hace sospechar la existencia de un gran neumoperitoneo.

La R.X. acostada con rayos horizontales, muestra una gran burbuja gaseosa prevascular (Fig. 2).

Presentado a la Sociedad de Cirugía del Uruguay, el 27 de marzo de 1974.

* Asistente de Clínica Quirúrgica, Médico Auxiliar.

Dirección: Adolfo Berro 1088, Montevideo (Dr. Cassinelli).

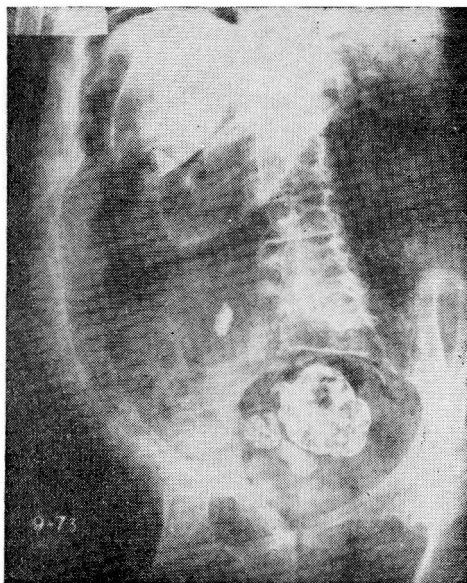


Fig. 1

Con estos documentos radiológicos, se plantea el diagnóstico diferencial entre una gran asa sigmoidea distendida, o un neumoperitoneo a tensión.

Se hace una intensa terapéutica de reposición, y se interviene a la paciente a las 4 horas de su ingreso con el diagnóstico presuntivo de vólvulo de sigmoide.

Operación: Dr. Cassinelli, Dr. Galarraga. Anestesia general.

Mediana infraumbilical. Al incidir el peritoneo, sale gran cantidad de gas a tensión, con lo que queda hecho el diagnóstico de neumoperitoneo. Se encuentra una peritonitis difusa evolucionada, con abundante exudado y falsas membranas.

El origen corresponde a una sigmoiditis perforada.

Se efectúa emparedamiento, drenaje y colostomía transversa derecha sobre tubo. Lavado peritoneal, drenaje del Douglas y de la fosa subhepática. Cierre por planos; puntos totales.



Fig. 2

En el postoperatorio, la paciente sigue grave, con gran desequilibrio hidroelectrolítico, y fallece a las 12 horas.

COMENTARIOS

1) Evidentemente, hubo en esta paciente, un retardo diagnóstico de 5 días, debido fundamentalmente a la falta de sintomatología peritoneal, y que centró la atención sobre la distensión abdominal.

2) Este atraso diagnóstico llevó a una agravación evidente de su peritonitis, que cuando fue intervenida ya estaba muy evolucionada.

3) La distensión asimétrica, nos llevó a un diagnóstico equivocado, que a pesar de todo, no retardó más el tratamiento. Esta distensión asimétrica, puede haber sido debida a la gran escoliosis que se ve en la R.X., y que hace que el abdomen en sí fuera asimétrico.

4) La evolución hacia la muerte era previsible, luego de la comprobación de la peritonitis evolucionada, dada la gravedad de estos cuadros.

RESUMÉ

Pneumopéritoine à tension par perforation sigmoïde.

Présentation d'un cas de pneumopéritoine à tension chez une personne âgée souffrant d'une péritonite généralisée par perforation sigmoïde. Sa manifestation clinique la plus nette fut la distension abdominale, ce qui occasiona un important retard dans le diagnostic et une évolution fatale du cas. Il faut insister sur la rareté de cette présentation particulière des perforations sigmoïdes et sur la peu abondante symptomatologie abdominale des péritonites chez les vieillards.

SUMMARY

Hypertensive pneumoperitoneum caused by a sigmoid perforation.

The case of a hypertensive pneumoperitoneum in an aged female patient who was suffering from peritonitis caused by a sigmoid perforation, is described. The most remarkable clinical symptom was abdominal distention, which retarded making correct diagnosis, with ultimate fatal development. Emphasis is placed on the fact that this particular form of sigmoid perforation is unusual and that abdominal symptomatology is very scanty in aged persons with peritonitis.

DISCUSION

DR. ALBERTO VALLS.—El neumoperitoneo no es frecuente en esta situación. En el año 1963, nosotros presentamos 2 casos al Congreso de Proctología, y posteriormente vimos otro. Creo que hay que distinguir entre un gran neumoperitoneo y el neumoperitoneo a tensión con dislocación visceral, descenso del hígado, y repercusión circulatoria y respiratoria aguda.

Por otro lado, el neumoperitoneo puede acumularse en los espacios interhepatofrénicos, si el gas pasa por delante del gran epiplón o quedar en inframesocólica, si queda detrás de esa formación anatómica.