

# *RETRONEUMOPERITONEO*

*A PROPÒSITO DE UN CASO*

*AUTOR: DRA. AIDA ROSA MALAGÒN CRESPO*

**PACIENTE** M.A.P. de 63 años de edad ,ingresado por pérdida de la conciencia. Traído por los vecinos que lo encontraron en el piso.

**Examen Físico:** Obnubilado con respuesta al dolor, distensión abdominal y dolor en abdomen superficial y profundo.

Se remite el caso del Policlínico de su área pues después de intentar varias veces poner sonda vesical comienza con hematuria y orinas turbias. En C.G se le realiza RX de Tórax negativo.

TAC de Cráneo sp con imagen hiperdensa en seno perinasal derecho con el aspecto de pólipo resto negativo.

Visto por guardia de cirugía no orina por sonda vesical, ni cistotomía, distendido, hipertimpánico. Se retira cistotomía. Guardia de Cirugía no considera que tiene globo vesical y que está deshidratado. Se ingresa

Refieren antecedentes de Neo de próstata.

PSA 80

Probable IRC de causa obstructiva.

Creatinina 605 mmol/L

urea 11,9

glicemia 6

ácido úrico 862 mmol/L

SE LE REALIZA US ABDOMINAL URGENTE:

LIGERA URETEROPIELOCALIECTASIA CON VEJIGA VACÍA NO SE VISUALIZAN ÓRGANOS DE HIPOGASTRIO, HAY RESISTENCIA A ESE NIVEL. ESCASA CANTIDAD DE LÍQUIDO INTERASAS, ASAS CON LÍQUIDO INTRALUMINAL NO DILATADAS, SIN MOVIMIENTO PERISTÁLTICO.

NEFROLOGÍA: IRC AGUDIZADA, CON CUADRO DE ABDOMEN AGUDO, DESHIDRATACIÓN Y SECUESTRO EN TERCER ESPACIO.

CIRURGÍA: ÍLEO PARALÍTICO SECUNDARIO A SEPSIS URINARIA CON HEMATURIA MACROSCÓPICA Y ANURIA Y SE DECIDE UN SEGUNDO US AL INGRESO:

VEJIGA CON UN VOLUMEN DE 200 ML ,IMPRESIONA AIRE EN SU INTERIOR ,SE DIFICULTA LA VISUALIZACIÓN DE LOS RIÑONES POR AUMENTO DEL PATRÓN GASEOSO A ESE NIVEL

SE SUGIERE REALIZAR RX DE ABDOMEN SIMPLE DE PIE Y ACOSTADO. RX DE TÓRAX























*Se valora el caso entre el servicio de Imagenología y Cirugía, Teniendo como diagnóstico presuntivo un RETRONEUMOPERITONEO.*

*Se decide la cirugía encontrando retroneumoperitoneo secundario a una vía falsa pre vesical que decola peritoneo parietal , el cual llega hasta el diafragma, consecuencia de un proceder mal realizado.\* Intento fallido de colocación de sonda vesical\*.Otros hallazgos de la cirugía neoplasia de próstata y carcinomatosis peritoneal ligera. Se le realiza cistotomía. Se toma fragmento para biopsia.*



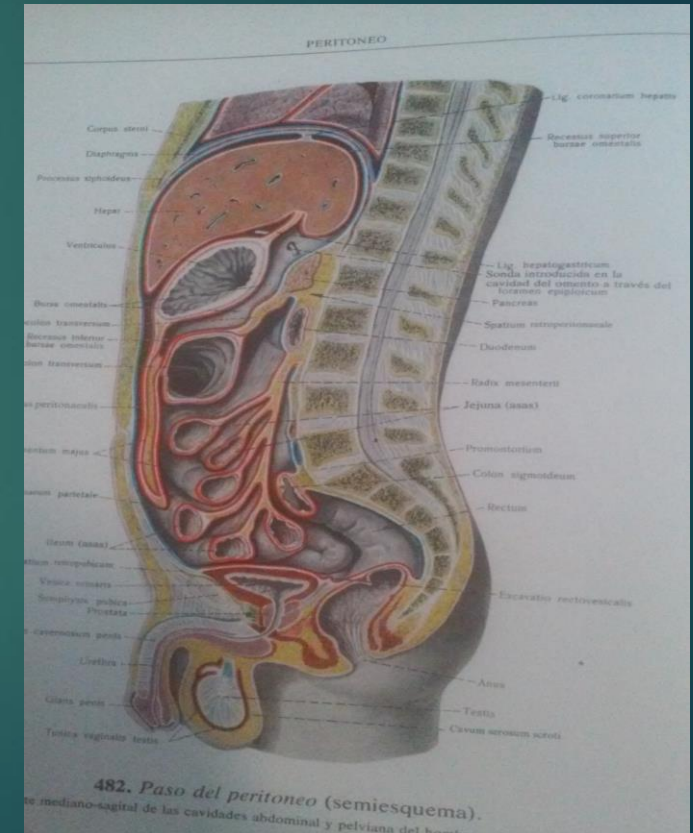
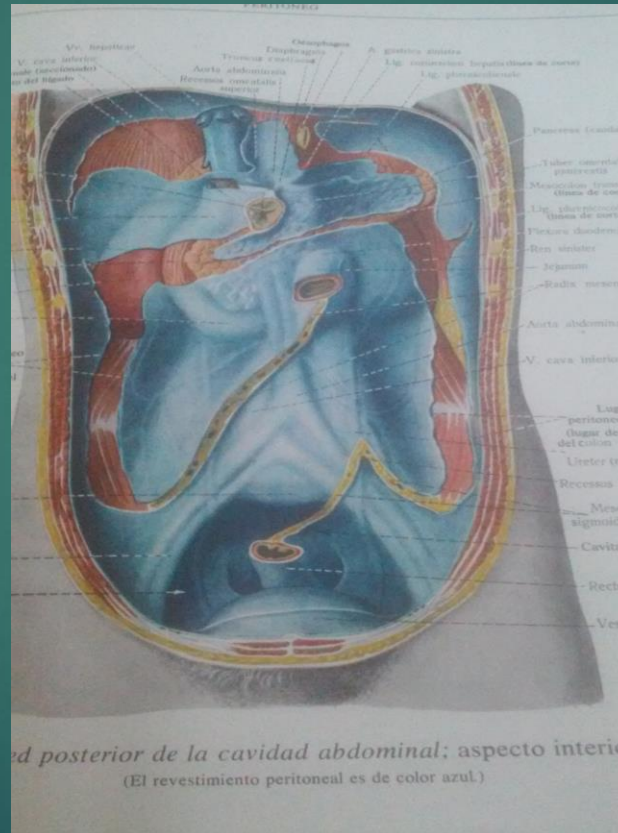
*El peritoneo una túnica serosa delgada del abdomen, es de aspecto liso, brillante y homogéneo. El peritoneo cubre las paredes de la cavidad abdominal y de la pelvis menor y los órganos en uno u otro grado.*

*El peritoneo que cubre las paredes del abdomen se denomina peritoneo parietal y el que cubre los órganos es el peritoneo visceral. El espacio de la cavidad abdominal limitada por el peritoneo se denomina peritoneal o cavidad peritoneal, esta incluye la mayor parte de los órganos abdominales impares. Mientras que los pares se sitúan por detrás del peritoneo; el peritoneo parietal de la pared posterior de la cavidad abdominal se denomina espacio retroperitoneal.*




# ÓRGANOS QUE SE LOCALIZAN EN EL ESPACIO RETROPERITONEAL:

- GRAN PARTE DEL DUODENO.
- EL PÁNCREAS MENOS LA COLA.
- GLÁNDULAS SUPRARRENALES.
- RIÑONES.
- URÉTERES.
- GRANDES VASOS SANGUÍNEOS.
- VEJIGA.
- VESÍCULAS SEMINALES.
- PRÓSTATA.
- RECTO.
- ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS.



# *RETRONEUMOPERITONEO*





*El retroneumoperitoneo es una entidad clínica poco frecuente que consiste en la presencia de aire en el espacio retroperitoneal; generalmente se acompaña de otras colecciones líquidas como sangre, bilis, fluidos pancreáticos o líquido inflamatorio, dependiendo de la causa que lo origine.*

*El retroneumoperitoneo suele ser secundario a un proceso endoscópico como la colonoscopia o la CPRE . Otra posible causa es el traumatismo directo sobre alguna víscera retroperitoneal, produciéndose perforación traumática de la misma. También puede ser secundario a procesos inflamatorios como diverticulitis del sigmoide , colitis ulcerosa y puede verse como complicación de una neumatosis intestinal. Muchas veces el diagnóstico de retroneumoperitoneo se hace de forma sencilla con una radiografía simple de abdomen, donde se puede apreciar aire disecando la silueta renal o el músculo psoas.*

*También se puede apreciar aire en la proximidad de los pilares diafragmáticos. Cuando existe una gran cantidad de gas en las asas intestinales que impide distinguir el aire patológico retroperitoneal, una simple radiografía lateral de columna dorsolumbar o una radiografía lateral de abdomen, nos pueden confirmar la presencia de aire extraperitoneal posterior, independiente del aire intraluminal. El aire libre en el espacio retroperitoneal puede dificultar la valoración ecográfica de los órganos retroperitoneales y esto nos hace sospechar la posibilidad de retroneumoperitoneo, especialmente el aire en la fosa renal. La TAC demuestra de forma clara el aire en los diferentes espacios retroperitoneales.*

# BIBLIOGRAFIA

- Montori G, Di Giovanni G, Mzoughi Z, et al. Pneumoretroperitoneum and Pneumomediastinum Revealing a Left Colon Perforation. International Surgery. [Internet] 2015;100(6):984-988. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4587527/?report=classic>.
- Ortega Carnicer J. Neumotórax, neumoperitoneo y retroneumoperitoneo debidos a perforación espontánea del colon. Med. Intensiva [revista en la Internet]. 2006 Mar [citado 2016 Abr 04]; 30(2): 82-83. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021056912006000200009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021056912006000200009&lng=es).
- Pereira C Nicolás, Vega S Javier, Readi V Alejandro, Abedrapo M Mario, Galleguillos G Alfonso. Diverticulitis aguda complicada: tendencias en el tratamiento actual. Rev Chil Cir [Internet]. 2012 Dic [citado 2016 Abr 03]; 64(6): 581-585. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071840262012000600015&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071840262012000600015&lng=es) <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262012000600015>.
- Aydin I, Pergel A, Yucel AF, Sahin DA. A Rare Cause of Acute Abdomen: Jejunal Diverticulosis with Perforation. J Clin Imaging Sci [revista en la Internet]. 2013 Set. [citado 2016 Jul 04]; 3:31. Disponible en: <http://www.clinicalimagingscience.org/text.asp?2013/3/1/31/115763>.



***FIN***