

## PNEUMATOSIS GÁSTRICA

LIUCÓ A. ZUBELDIA BRENNER<sup>1</sup>, NATALIA A. DIAZ<sup>1</sup>, CECILIA MICELI<sup>1</sup>, VALERIA TORRE<sup>1</sup>,  
MARIANO RUBIO<sup>2</sup>, ULISES REBELO<sup>3</sup>, GONZALO MECHURA<sup>4</sup>, JAVIER FARINA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Infectología, <sup>2</sup>Servicio de Cirugía General, <sup>3</sup>Servicio de Terapia Intermedia,  
<sup>4</sup>Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Hospital de Alta Complejidad Cuenca Alta Néstor Kirchner,  
Buenos Aires, Argentina

E-mail: liucozb@gmail.com

Hombre de 73 años, hipertenso, hospitalizado por accidente cerebrovascular hemorrágico. A los 10 días de internación presentó registros febriles asociados a cordón palpable en miembro superior derecho, compatible con flebitis. Se efectuaron hemocultivos de sangre periférica y se obtuvo el desarrollo de *Staphylococcus aureus* meticilino sensible. Se inició tratamiento con cefazolina endovenosa. Por persistencia de registros febriles se realizó tomografía de encéfalo, tórax y abdomen donde se evidenciaron signos de neumatosis gástrica y neumatosis portal en lóbulo hepático izquierdo (Fig. 1). Dichos hallazgos se interpretaron como cuadro de enfisema gástrico (EG).

Recibió tratamiento con piperacilina tazobactam por 7 días y cefazolina por 14 días con buena evolución clínica. A las 72 horas posteriores del inicio del tratamiento antibiótico se repitió la tomografía de abdomen donde ya no se evidenciaron signos de enfisema en pared gástrica (Fig. 2).

El EG es una afección infrecuente debida a infección por gérmenes formadores de gas. Las causas para su aparición son diversas y la bibliografía publicada es sumamente escasa. El método diagnóstico de elección es la tomografía y el tratamiento de elección es con antimicrobianos. Algunos de los gérmenes descritos en la literatura son *Streptococcus pyogenes*, *S.aureus* y *Escherichia coli*.

Figura 1 |

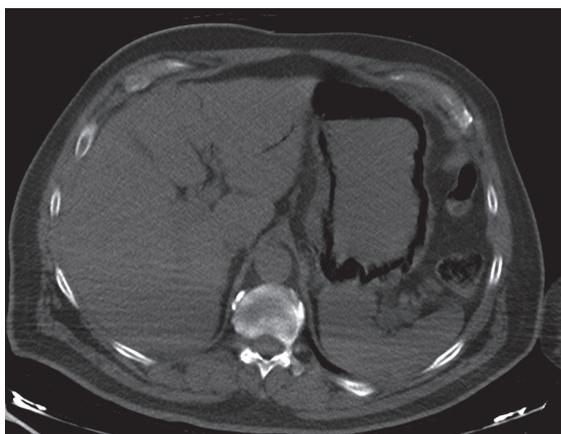


Figura 2 |

