

## **GASTRITIS ENFISEMATOSA: REPORTE DE UN CASO**

**Corso. C \*, Preciado. J \*\*, Aponte. DM \*\*, Salej. J \*\*, Sabbagh. J \*\***

**\* Residente de Gastroenterología y Endoscopia, Fundación Universitaria Sanitas, Bogotá**

**\*\* Docente de Gastroenterología, Fundación Universitaria Sanitas, Bogotá**

### **INTRODUCCION**

La gastritis enfisematosa, descrita por primera vez en 1889 por Fraenkel, es una enfermedad infecciosa rara y severa de la pared gástrica, originada por organismos productores de gas, causando inflamación aguda y supurativa de la pared con formación de abscesos y necrosis, asociada a compromiso sistémico. Los gérmenes más comunes son : Streptococcus pyogenes, Staphylococcus aureus y Escherichia coli.

Su presentación clínica es variable, manifestándose con dolor abdominal , choque séptico , emesis , diarrea y hemorragia de vías digestivas. La mortalidad alcanza hasta un 60% de los casos.

Los factores asociados a la alteración en la integridad de la mucosa son: ingesta de sustancias corrosivas, abuso de alcohol, cirugía abdominal reciente, isquemia, hemodialisis, consumo de AINES y diabetes mellitus.

El método diagnóstico de elección es la Tomografía Axial Computarizada , donde se observa gas en la pared gástrica y ocasionalmente en la vena porta.

El tratamiento incluye estabilización hemodinámica, soporte nutricional y antibióticos de amplio espectro. La cirugía no se recomienda en la fase aguda.

### **CASO CLINICO**

Mujer de 69 años, con antecedente de EPOC, enfermedad renal crónica, quien consulta por 4 días de disnea, tos y fiebre. Ingresa a la UCI por falla ventilatoria y shock séptico de origen desconocido, por lo que se inicia piperacilina tazobactam. Presenta sangrado digestivo durante su hospitalización e intolerancia a nutrición enteral , en la radiografía de tórax se evidencia neumoperitoneo por lo que se solicita TAC abdominal en donde se observa enfisema en pared gástrica.

Se realiza Endoscopia de vías digestivas con evidencia de coágulo fresco que se remueve observando mucosa subyacente del tercio superior del cuerpo y del fornix de aspecto hemorrágico, violáceo, con sangrado en capa y áreas de isquemia, sin observarse perforación. Se avanza a duodeno sin complicación .

Se decide manejo médico multidisciplinario, soporte nutricional parenteral , se continua piperacilina tazobactam, con evolución hacia la mejoría, modulación de sepsis y de falla ventilatoria.

### **CONCLUSION**

Presentamos el caso clínico de una paciente con diagnóstico de gastritis enfisematosa, entidad infrecuente y de mal pronóstico , que se caracteriza por infección de la pared gástrica con repercusión hemodinámica. La identificación temprana y manejo oportuno multidisciplinario mejora la sobrevivencia de los pacientes.