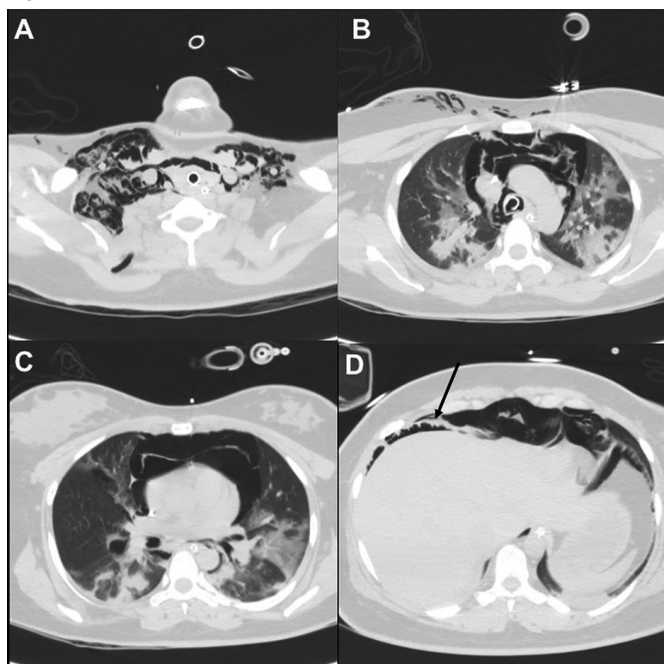

Neumoperitoneo no quirúrgico y neumomediastino espontáneo en paciente COVID-19

Mujer de 31 años con antecedente de parto vaginal no instrumental, 14 días antes, sin complicaciones, ingresó con neumonía por SARS-CoV-2. Requirió intubación traqueal y ventilación mecánica con elevada presión de final de espiración positiva y pronación. Días posteriores presentó enfisema subcutáneo, confirmado por tomografía computarizada (Fig. 1A) y un patrón alveolar en relación a una neumonía bilateral (Fig. 1B). Además, mostró un importante neumomediastino (Fig. 1C) y neumoperitoneo no quirúrgico, debido al desplazamiento inferior del aire en *fascia transversalis* y espacio preperitoneal (Fig. 1D-flecha) sin perforación visceral. Fue tratada para COVID-19, con mejoría de la función respiratoria con soporte de fisioterapia a los pocos días. El neumomediastino espontáneo es infrecuente, provocado por una elevada presión intratorácica causando ruptura alveolar y salida del aire al intersticio y mediastino. Tiene curso benigno. La clave en su manejo clínico es descartar causa subyacente. Si ella no existe, el tratamiento es conservador. En este caso, el desplazamiento inferior del aire se debió a elevadas presiones ventilatorias y a la necesidad de cambios posturales repetitivos. En conclusión, en pacientes con intubación es posible un neumomediastino y un falso neumoperitoneo por barotrauma pulmonar, sin relación con perforación de víscera hueca, que deberá descartarse debido a su importancia vital.

Fig. 1



Bárbara Segura-Méndez¹, Álvaro Fuentes-Martín², Eduardo Velasco-García¹,
José Soro-García², Mauricio Loucel², Ángel Cilleruelo², José María Matilla²

¹Servicio de Cirugía Cardíaca, ²Servicio de Cirugía Torácica,
Hospital Clínico Universitario de Valladolid, España
e-mail: barbaraseg@hotmail.com