



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Neumatosis intestinal secundaria a tratamiento inmunosupresor



Intestinal pneumatosis secondary to immunosuppressive treatment

Begoña de Miguel Lavisier^{a,*}, Miguel Ángel Molina Gutiérrez^a, Yasmina Mozo del Castillo^b y Eduardo Alonso Gamarra^c

^a Servicio de Urgencias Pediátricas, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^b Servicio de Onco-Hematología Pediátrica, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^c Servicio de Radiología Pediátrica, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Disponible en Internet el 8 de mayo de 2025

Presentamos 2 casos de neumatosis intestinal (NI) mural diagnosticada por radiografía simple de abdomen en pacientes receptores de trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos (TPH), en tratamiento inmunosupresor por enfermedad injerto contra receptor aguda (EICRa) con participación digestiva. El primero, de 5 años, ingresado a 51 días post-TPH, EICRa con buena evolución con tratamiento con micofenolato, corticoterapia y fotoféresis extracorpórea, presenta distensión abdominal súbita (**fig. 1 A y B**). El segundo, de 6 años, en el día +71 de un segundo TPH, en tratamiento con micofenolato y corticoterapia, consulta

por estreñimiento y dolor abdominal, asociando distensión abdominal a la exploración (**fig. 1 C y D**).

La NI consiste en la presencia de aire en la pared intestinal. En el recién nacido, es un signo de enterocolitis necrotizante; sin embargo, en niños mayores es un hallazgo infrecuente cuya etiología no es bien conocida. Su presentación clínica es variable, desde casos asintomáticos hasta sangrado digestivo. Se ha descrito una mayor incidencia en niños sometidos a TPH, pacientes en tratamiento inmunosupresor y niños con trastornos del neurodesarrollo¹. También se han descrito casos de NI en adultos con

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: bmlavisier@gmail.com
(B. de Miguel Lavisier).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2025.503873>

1695-4033/© 2025 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

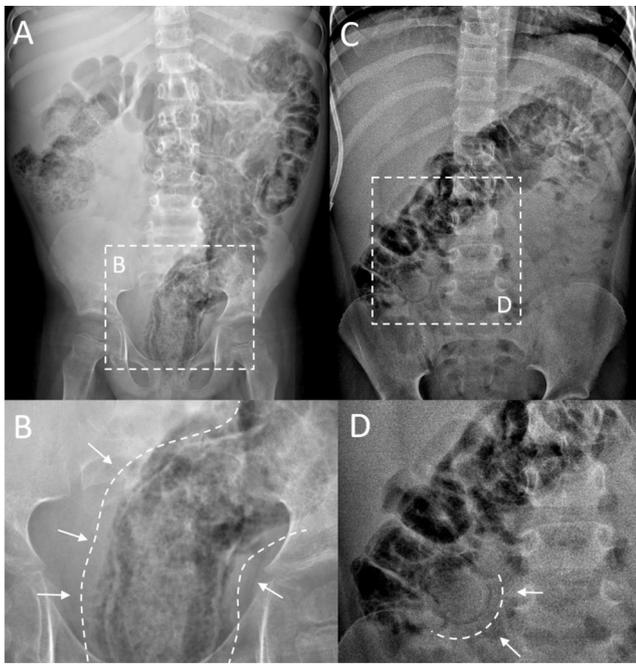


Figura 1 Radiografías de abdomen simple. En el primer paciente (A) se observa extensa neumatosis, más evidente en colon descendente y recto-sigma. Imagen ampliada de región pélvica (B) donde se definen con claridad las áreas lineales de densidad aire en disposición paralela a la luz rectal, compatible con gas mural. En el segundo paciente (C) se observa afectación en hipocondrios y epigastrio caracterizada por distensión de la luz intestinal superpuesta a múltiples imágenes de gas mural menos evidentes. En la imagen detallada del mismo paciente (D) se observa imagen aérea curvilínea, correspondiendo a zona de neumatosis mural mejor definida.

tratamiento corticoideo en monoterapia^{2,3}. Generalmente el pronóstico de la NI es bueno y su manejo es conservador¹.

Bibliografía

1. Heikal N, Mari A, Köglmeier J. Risk Factors and Outcome of Pneumatosis Intestinalis in Children. *Children (Basel)*. 2025;12:137, <http://dx.doi.org/10.3390/children12020137>.
2. Han BG, Lee JM, Yang JW, Kim MS, Choi SO. Pneumatosis intestinalis associated with immune-suppressive agents in a case of minimal change disease. *Yonsei Med. J.* 2002;43:686–9, <http://dx.doi.org/10.3349/ymj.2002.43.5.686>.
3. Lee CI, Wu YH. Pneumatosis intestinalis and pneumoretroperitoneum post steroid use in a patient with superior mesenteric artery syndrome. *Am J Emerg Med.* 2019;37, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajem.2019.06.040>, 1993.e1991-1993.