



Clínica cotidiana

Neumoperitoneo por neoplasia perforada

Tejashree Diego Nieto^{a,*}, Nubia Maritza Gutiérrez Tello^b, Rebeca Hernández Román^c,
 Susana Villar Antón^d, Cristina Fanarraga Vergel^c, Aleja Cuevas Arthur^e

^aCentro de Salud Tordesillas. Valladolid. ^bCentro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. ^cCentro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid.

^dCentro de Salud Parquesol. Valladolid. ^eCentro de Salud Parque Alameda-Covaresa. Valladolid.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 31 de diciembre de 2025

Aceptado el 26 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

Palabras clave:

Neoplasias colorrectales

Perforación intestinal

Neumoperitoneo

R E S U M E N

Se presenta el caso de un paciente de 81 años que consulta por una infección respiratoria tratada en atención primaria. Presenta posteriormente disnea, desaturación severa y síntomas gastrointestinales. En la exploración destaca dolor abdominal en hemiabdomen izquierdo con defensa, con analítica que muestra leucocitosis marcada. La radiografía de tórax evidencia aire libre subdiafragmático y la tomografía computarizada confirma una neoplasia estenosante de sigma con perforación de ciego. Se realiza colectomía total urgente con ileostomía, logrando estabilización y seguimiento multidisciplinar.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

Pneumoperitoneum due to perforated neoplasm

A B S T R A C T

We present the case of an 81-year-old patient who presented with a respiratory infection treated in primary care. He subsequently developed dyspnea, severe desaturation, and gastrointestinal symptoms. Physical examination revealed abdominal pain in the left lower quadrant with guarding, and laboratory tests showed marked leukocytosis. A chest X-ray showed subdiaphragmatic free air, and a computed tomography scan confirmed a stenosing sigmoid neoplasm with cecal perforation. An urgent total colectomy with ileostomy was performed, resulting in stabilization and multidisciplinary follow-up.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

Keywords:

Colorectal neoplasms

Intestinal perforation

Pneumoperitoneum

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: tdiegon@saludcastillayleon.es (T. Diego Nieto).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.S1.104>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Descripción del caso clínico

Se trata de un paciente de 81 años, sin alergias medicamentosas conocidas. Entre sus antecedentes personales destaca hipercolesterolemia en tratamiento con atorvastatina. Consulta inicialmente en atención primaria por un cuadro de infección respiratoria de cinco días de evolución, iniciándose tratamiento con amoxicilina-clavulánico. Posteriormente presenta empeoramiento clínico con disnea y desaturación súbita hasta el 71 %, que mejora parcialmente con oxigenoterapia a 2 L/min. Además, asocia febrícula, dos episodios de vómitos no biliosos y dolor abdominal difuso.

A la exploración física destaca dolor a la palpación en el hemiabdomen izquierdo con defensa, sin hallazgos significativos en la auscultación cardiopulmonar. Se deriva al paciente a urgencias hospitalarias tras objetivarse desaturaciones frecuentes por debajo del 80 % tras la retirada de oxígeno.

La analítica sanguínea muestra leucocitosis de 25.000/ μ L con elevación de los reactantes de fase aguda. En la radiografía de tórax se evidencia aire libre subdiafragmático bilateral (figura 1) por lo que se solicita tomografía computarizada, que muestra una neoplasia estenosante de sigma complicada con perforación de ciego. Ante estos hallazgos, se realiza intervención quirúrgica urgente, practicándose una colectomía total con ileostomía, logrando la estabilización del paciente y estableciéndose seguimiento posterior por un equipo multidisciplinar.

Comentario

El neumoperitoneo es un hallazgo clínico y radiológico definido por la presencia anormal de gas extraluminal en la cavidad peritoneal, generalmente secundario a la perforación de una víscera hueca, siendo la úlcera péptica su causa más frecuente¹. La perforación gastrointestinal puede producirse por lesión directa de la pared intestinal —iatrogénica, traumática, por cuerpos extraños o fármacos— o como consecuencia de una obstrucción intestinal que condiciona isquemia y necrosis^{1,2}. Otras etiologías menos frecuentes incluyen procesos inflamatorios, neoplásicos, isquemia mesentérica, enfermedades del tejido conectivo e infecciones^{1,2}.

Desde el punto de vista clínico, suele manifestarse con dolor abdominal súbito e intenso acompañado de signos de irritación peritoneal, constituyendo una urgencia médica que requiere diagnóstico precoz y, en la mayoría de los casos, tratamiento quirúrgico¹⁻³. Aunque la perforación de una víscera hueca es la causa más habitual, la etiología neoplásica, menos común, debe considerarse especialmente en pacientes de edad avanzada o con sintomatología abdominal atípica^{1,2}.

En el ámbito de atención primaria, el diagnóstico puede resultar complejo debido a una presentación inicial inespecífica, como se observa en el caso presentado. La aparición de signos de alarma, como dolor abdominal persistente, vómitos o deterioro del estado general, debe motivar una reevaluación clínica exhaustiva y una derivación precoz a urgencias hospitalarias.

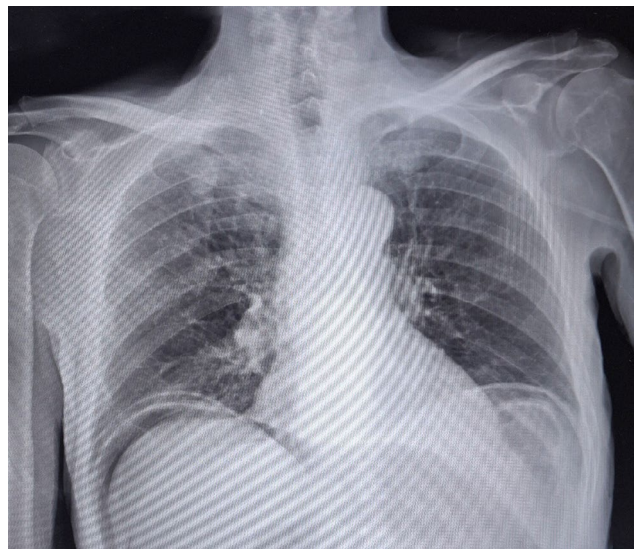


Figura 1 – Radiografía de tórax en proyección posteroanterior en la que se aprecia presencia de aire libre subdiafragmático bilateral, visible como una banda radiolúcida bajo ambas cúpulas diafragmáticas, hallazgo compatible con neumoperitoneo.

La radiografía de tórax continúa siendo una herramienta esencial para la detección inicial del neumoperitoneo, al evidenciar aire libre subdiafragmático; sin embargo, la tomografía computarizada es la prueba de elección para identificar la causa subyacente y planificar el abordaje quirúrgico^{1,3}. El tratamiento suele ser quirúrgico urgente, especialmente en los casos secundarios a perforación neoplásica, dada la elevada morbilidad asociada, siendo fundamental un manejo multidisciplinar para optimizar el pronóstico, sobre todo en pacientes de edad avanzada con comorbilidades³.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Urgel Yagüe L, Gómez Madrona J, López Negro D, Raymúndez Valhondo J, Guiral Foz P, Romero Martínez J, et al. Neumoperitoneo: sus hallazgos y su variada etiología en imagen. SERAM. 2024 May 22 [cited 2025 Mar 10];1(1). Disponible en: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/10151>
2. Odom SR, Weiser M, Raghavendran K, Chen W. Overview of gastrointestinal tract perforation. UpToDate [Internet]. 2023 jul 5 [cited 2025 Mar 10]. Available from: <https://www.uptodate.com>
3. López-Canoa M, Vilallonga-Puya R, Lozoya-Trujillo R, Espin-Basanya E, Sánchez-García JL, Armengol-Carrasco M. Neumoperitoneo idiopático. Cir Esp. 2005;78(2):65-123.