



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-576 - PERFORACIONES YATROGÉNICAS DE VÍSCERA HUECA

Tallón Aguilar, Luis¹;López Ruiz, José Antonio¹;Sánchez Moreno, Laura¹;Curado Soriano, Antonio¹;López Pérez, José¹;Pareja Ciuró, Felipe²; Oliva Mompeán, Fernando¹;Padillo Ruiz, Javier²

¹Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla. ²Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: Analizar nuestra serie de pacientes que han presentado una perforación de víscera hueca de causa iatrogénica, ya sea tras pruebas diagnósticas o intervenciones quirúrgicas por otro origen.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes en edad adulta que han presentado una perforación de víscera hueca por causa iatrogénica durante el periodo de 2012-2014. Hemos analizado datos demográficos, etiológicos, clínicos y terapéuticos.

Resultados: Se han registrado 34 casos, 13 hombres (38,23%) y 21 mujeres (61,77%), con una edad media de 64,7 años (mediana 67; rango 27-87). 13 casos (38,23%) se han producido tras realización de colonoscopia, 7 (20,59%) tras una CPRE, 7 (20,59%) tras una laparoscopia por otra causa, 2 (5,88%) tras colocación de enema de limpieza, 2 (5,88%) tras ecoendoscopia, 1 (2,94%) después de una endoscopia, 1 caso (2,94%) tras cirugía transanal y 1 (2,94%) tras maniobras de reanimación cardiopulmonar básica. Sólo 3 casos (8,82%) se han producido en un centro externo al nuestro. Las localizaciones de las perforaciones han sido por orden de frecuencia en recto-sigma (14; 41,12%), duodeno (9; 26,47%), otros segmentos colónicos (6; 17,65%), intestino delgado (3; 8,82%), estómago (2; 5,88%) y esófago (1; 2,94%). Hasta en 9 casos (26,47%) se realizó tratamiento conservador con buena resolución del cuadro clínico sin necesidad de cirugía urgente. En aquellos casos que fueron intervenidos, 12 (48%) se solucionaron con maniobras simples como un cierre primario de la perforación, lavado y drenaje de cavidad abdominal; en el resto de casos intervenidos (13/25) se realizaron técnicas quirúrgicas más complejas (5 precisaron algún tipo de ostomía, 4 resecciones intestinales y 5 exclusiones duodenales). Sólo dos casos (8%) se resolvieron mediante abordaje laparoscópico. En 16 casos (47,06%) se diagnosticó y se trató la perforación con un margen inferior a las 24 horas (rango 0-11 días). La estancia postoperatoria media es de 17,26 días (mediana 11 días, rango 4-61). La tasa de mortalidad es del 11,76% (4/34), no presentado ningún tipo de complicación postoperatoria el 32% de los pacientes (8/25). Entre las complicaciones postoperatorias más frecuentes encontramos la infección de herida quirúrgica (7; 28%) y la existencia de absceso intrabdominal (3; 12%). La tasa de reintervención es del 20% (5/25).

Conclusiones: Las perforaciones de víscera hueca de causa iatrogénica son una patología no infrecuente en nuestro medio, con unas consideraciones especiales debido a su origen. Uno de los principales factores pronóstico es el tiempo de respuesta en cuanto al diagnóstico y al tratamiento, por lo que es importante sospecharlo ante la aparición de dolor súbito no justificado tras una prueba diagnóstica o intervención quirúrgica por otra causa. Las pruebas de imagen nos ayudan a apoyar y

confirmar la sospecha no siendo fácil en todos los casos identificar el lugar exacto donde se ha producido la perforación.