



## 160/2051 - Enfisema subcutáneo vs colonoscopia

J. Brea Aymerich<sup>a</sup> y T. Basora Gallisà<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año. Centro de Salud Horts de Miró (Reus-4). Reus. Tarragona. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Horts de Miró (Reus-4). Reus.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 52 años que acude a consulta por referir que desde hace 3 horas y posterior a flexión de tronco, presenta cambios en la voz y aparición de tumoración a nivel lateral derecho de cuello y región superior de hemitórax derecho. Antecedentes personales patológicos: NAMC. IQ: amigdalectomía, esterilización tubárica, túnel carpiano bilateral. Controlada por pólipos en colon desde hace 6 años, varias polipectomías realizadas. Fibrocolonoscopia hace 24 horas con resección endoscópica de diversos pólipos a lo largo de todo el marco colónico.

**Exploración y pruebas complementarias:** FC 105 lpm, FR 14x', TA: 172/98 mmHg, T<sup>a</sup>: 37,7 °C, SatO<sub>2</sub>: 97%. Consciente y orientada. Normohidratada y normocoloreada. Presencia de enfisema subcutáneo en región lateral derecha de cuello y región superior de hemitórax derecho. AC: rítmicos, no soplos. AR: MVC, no ruidos patológicos. Rx de tórax: neumomediastino. Rx de abdomen: neumoretroperitoneo. Paciente se deriva a Urgencias Hospitalarias: TAC abdomen: perforación extraperitoneal de víscera hueca abdominal (colon/sigmoide) con abundante cantidad de aire extra y retroperitoneal asociado a enfisema de pared abdominal, y aire en mediastino posterior, espacio pericárdico y subpulmonar derecho. Paciente ingresa en Servicio de Cirugía y se inicia tratamiento con ceftriaxona y metronidazol, se realizan pruebas de imagen posteriores con disminución y desaparición tanto del neumomediastino como neumoperitoneo. La paciente permanece estable clínica y hemodinámicamente y se da de alta a los 7 días.

**Juicio clínico:** Enfisema subcutáneo + neumomediastino + neumoperitoneo por perforación rectal iatrogénica secundaria a fibrocolonoscopia.

**Diagnóstico diferencial:** Neumotórax, reflujo gastroesofágico, úlcera péptica perforada, traumatismo toraco-abdominal, diverticulitis.

**Comentario final:** La perforación de colon es una potencial complicación de la colonoscopia, siendo más frecuente que se localice a nivel de sigma. El neumomediastino se define como la presencia de aire libre en el espacio mediastínico, cuando se asocia con enfisema subcutáneo se denomina "síndrome de Hamman". El neumoperitoneo se define como la presencia de aire en la cavidad peritoneal. Las perforaciones de colon se catalogan en intraperitoneales (con neumoperitoneo) y extraperitoneales (con neumotórax, neumomediastino, neumopericardio y enfisema subcutáneo). Su manejo depende de la existencia o no de peristaltismo abdominal y estabilidad hemodinámica, generalmente el tratamiento es conservador y se resuelven a los 3-4 días.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Al Obeed OA. Pneumomediastinum following anastomotic leakage in colon surgery: a case report and literature review. *Saudi J Gastroenterol.* 2014;20(6):383-4.
2. Fosi S, Giuricin V, Girardi V, et al. Subcutaneous Emphysema, Pneumomediastinum, Pneumoretroperitoneum, and Pneumosrotum: Unusual Complications of Acute Perforated Diverticulitis. *Case Rep Radiol.* 2014. Epub 2014 Jul 17.
3. Tomizawa Y, Sohnen AE. Spontaneous pneumomediastinum originating from extensive subcutaneous emphysema. *Intern Med.* 2013;52(19):2291.