



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/1093 - ¡DOCTORA, LA COLONOSCOPIA NO ME HA SENTADO BIEN...!

M. Guevara Salcedo^a, B.M. Borzdynska Michalska^b, A. Hernández Domínguez^a, R. Coma Nieto^a y M. Quintanilla Santamaría^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico de Familia. Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Luis Vives. Alcalá de Henares.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 76 años con antecedente de adenocarcinoma de colon en 2011 que acude a su MAP por disnea súbita, tos y fiebre, tras realización de colonoscopia de control, hace 24 horas. Además presenta náuseas, vómitos y “aumento de volumen de tórax y abdomen”.

Exploración y pruebas complementarias: REG, febrícula, taquipnea, y saturación 91% basal. Enfisema subcutáneo desde abdomen hasta cara. ACP: hipofonesis generalizada. Abdomen distendido, timpánico, doloroso globalmente, con defensa. Colostomía en FII, ileostomía en FID normofuncionante y eventración de LM no complicada. Su Médico de Atención Primaria le deriva a Urgencias, donde le realizan pruebas complementarias. Radiografía de tórax: extenso enfisema subcutáneo en todas las partes blandas. Imágenes lineales rodeando el contorno mediastínico sugestivo de neumomediastino. Imágenes compatibles con retroneumoperitoneo y neumoperitoneo. Radiografía y TC de abdomen y pelvis: importante retroperitoneo, neumoperitoneo y enfisema subcutáneo en todas las paredes del abdomen. Neumomediastino y neumotórax. No se puede determinar la localización de la perforación por existencia de abundante aire. No se aprecia líquido libre intraabdominal ni colecciones definidas. El paciente es ingresado en Cirugía General, donde recibe tratamiento antibiótico con piperacilina tazobactam y vigilancia, con buena evolución, siendo dada de alta a los 6 días.

Juicio clínico: Retroneumoperitoneo y enfisema subcutáneo secundario a colonoscopia.

Diagnóstico diferencial: Perforación por diverticulitis, oclusión intestinal, colitis ulcerosa, o isquemia intestinal. Perforación de úlcera gastroduodenal. Iatrogénico por colonoscopias, cirugías, o drenajes. Infecciones con gérmenes productores de gas. Perforaciones accidentales.

Comentario final: La perforación del colon con aire anormal extraperitoneal puede producirse espontáneamente en pacientes con enfermedades colónicas como diverticulosis, o instrumentalmente durante colonoscopias diagnósticas o terapéuticas. La localización extraperitoneal del gas puede situarse tanto en la cavidad pleural o pericárdica como en el tejido subcutáneo y/o en el espacio mediastínico o retroperitoneal. La evolución clínica suele ser benigna, por lo que suele intentarse un tratamiento conservador, con estrecha vigilancia de complicaciones como pueden ser los abscesos o signos de peritonitis.

Bibliografía

1. Ortega Carnicer J. Neumotórax, neumoperitoneo y retroperitoneo debidos a perforación espontánea del colon. Med. Intensiva. 2006;30:82-3.
2. Besic N, Zgajnar J, Kocijancic I. Pneumomediastinum, pneumopericardium, and pneumoperitoneum caused by peridiverticulitis of the colon: report of a case. DisColon Rectum. 2004;47:766-8.

Palabras clave: *Retroneumoperitoneo. Enfisema subcutáneo. Colonoscopia.*