Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2947

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/759 - UNA COLONOSCOPIA FALLIDA

M. Picazo Serrano[1], M. Muñoz Hidalgo[2] y M. Simón Lázaro[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Naranjo. Fuenlabrada. Madrid. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. Madrid. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alicante. Fuenlabrada. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 48 años que acude a nuestra consulta por nerviosismo, ansiedad y edema en párpado derecho desde esta tarde. Esta mañana le han realizado una colonoscopia y desde entonces, se nota rara. Tras ser valorada, se explora dudoso edema de úvula y aumento de diámetro a nivel cervical. Se deriva a la mujer a la sala de urgencias, aportando oxigenoterapia con Ventimask a alto flujo y se activa recurso de UVI móvil para ser trasladada de urgencias al hospital. A su llegada, objetivan neumoperitoneo, realizándose intervención quirúrgica urgente, con diagnóstico de perforación intestinal.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración presenta TA: 137/97 mmHg, FC: 88 lpm. Polipnea, sin tiraje. AC: Rítmica sin soplos. AP: impresiona de MVC. Abdomen: blando, depresible, sin datos de peritonismo generalizado. ORL: Dudoso edema de úvula. Tórax: presenta aumento de diámetro a nivel cervical. Enfisema subcutáneo a nivel de cara, cuello y tórax, con crepitación en la pared superior del mismo. Es valorada por ORL, quien realiza fibroscopia, descartando obstrucción de la vía aérea. Radiografía de tórax: enfisema subcutáneo bilateral, neumoperitoneo y retroneumoperitoneo. Analítica: bioquímica, hemograma y coagulación sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: Neumoperitoneo tras colonoscopia. Perforación intestinal.

Diagnóstico diferencial: Reacción alérgica. Neumatosis intestinal. Isquemia intestinal.

Comentario final: Las colonoscopias son una exploración tanto diagnóstica como terapéutica, pero en ocasiones pueden presentar complicaciones. Las perforaciones intestinales ocurren normalmente por 3 mecanismos: por el trauma mecánico, por barotrauma, o por el daño al realizar una quemadura durante una polipectomía. La mortalidad por iatrogenia varía entre el 0 y 0,65%. Se añaden factores de riesgo: edad, comorbilidades del paciente, diverticulosis, o la resección de pólipos de más de un centímetro. Los síntomas dependerán de la localización y del tamaño de la perforación. La exploración física es primordial para localizar áreas con signos de peritonismo. Por ello, en un paciente con intervencionismo reciente, debemos sospechar complicaciones del mismo y basarnos en la exploración física, ya que desde Atención Primaria es nuestro mayor recurso junto a una buena anamnesis.

Bibliografía

1. Lohsiriwat V. Colonoscopic perforation: Incidence, risk factors, management and outcome. World J Gastroenterol. 2010;16(4):425-30.
2. Putcha RV, Burdick JS. Management of iatrogenic perforation. Gastroenterol Clin North Am. 2003;32(4):1289-309.

Palabras clave: Colonoscopia. Neumoperitoneo. Enfisema.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.