

6. Laliberté L, Villeneuve JP. Hepatitis after the use of germander, a herbal remedy. *CMAJ*. 1996;154:1689-92.

Inés Sáenz De Miera Olivera\*, Cristina Fernández Marcos y Federico Sáez-Royuela Gonzalo

10.1016/j.gastrohep.2008.07.001

Sección de Aparato Digestivo, Hospital General Yagüe, Burgos, España

\*Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [senisamier@yahoo.com](mailto:senisamier@yahoo.com)  
(I. Sáenz De Miera Olivera).

## Tratamiento endoscópico combinado de la perforación yatrogénica colónica

### Combined endoscopic treatment of iatrogenic colonic perforation

Sr. Director:

La endoscopia gastrointestinal se considera un procedimiento seguro, tanto para el diagnóstico como para la terapéutica; sin embargo, puede haber complicaciones, siendo la perforación es la más temida de todas ellas por su elevada morbimortalidad. Su incidencia, en la colonoscopia en global, varía entre el 0,1 y el 3%<sup>1</sup>. El manejo de la perforación yatrogénica de colon es controvertido. La opción de la cirugía es la más frecuente, aunque se han publicado casos de manejo endoscópico conservador. Presentamos la resolución de una perforación yatrogénica de colon mediante tratamiento endoscópico combinando la utilidad de clips y endoloop.

Varón de 71 años de edad, quien durante la resección mucosa endoscópica (EMR) de un pólipo rectal de 4 cm con



Figura 1

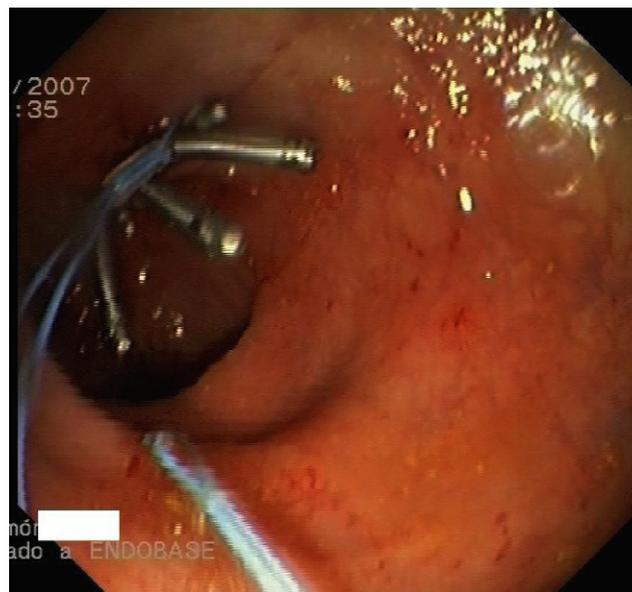


Figura 2

base ancha, durante la retrovisión endoscópica, presenta una laceración yatrogénica de la mucosa rectal adyacente al pólipo de 1,5 cm. Dada la buena preparación colónica del paciente y el tamaño de la perforación, se decidió realizar inmediatamente tratamiento endoscópico mediante colocación de 6 clips en los bordes de la perforación y posterior ligadura de éstos con lazo (figs. 1 y 2). La radiografía de tórax y la tomografía computarizada abdominal constataron la presencia de neumoperitoneo. El paciente fue tratado con sueroterapia y antibioterapia de amplio espectro, permaneciendo asintomático y afebril durante el seguimiento, por lo que fue dado de alta a los 7 días. El resultado histológico fue pólipo adenomatoso tubulovelloso con displasia focal grave. Seis meses después se realizó una nueva colonoscopia de control, en la que se visualizaba una cicatriz posresección sin enfermedad residual.

El tratamiento conservador podría ser una opción adicional que cabría considerar en las perforaciones yatrogénicas cuando la preparación colónica previa sea buena, el tamaño de la perforación lo permita y el paciente no presente signos de peritonismo en las primeras 24-48 h.

La reparación endoscópica fue descrita por primera vez por Yoshikane et al<sup>2</sup>, en 1997, en el caso de una perforación después de polipectomía. La utilización posterior de clips para el cierre de pequeñas perforaciones yatrogénicas se ha comunicado en varios casos con excelente evolución clínica<sup>3-5</sup>. Celestino et al<sup>6</sup> describieron la utilización de un endoloop para la reparación de una perforación yatrogénica

tras una polipectomía mediante la técnica EMR. La utilización del tratamiento combinado mediante clips y endoloop se ha descrito previamente por Kyung<sup>7</sup> para el cierre de los defectos mucosos, tras la realización de resecciones mucosas endoscópicas. Es precisamente el tamaño de la perforación la mayor limitación para la resolución endoscópica de esta temida complicación. No obstante, los continuos avances en modelos experimentales con nuevos dispositivos de sutura<sup>8</sup>, así como el futuro desarrollo tecnológico de la cirugía endoscópica transluminal por orificios naturales (NOTES) van a permitir, sin duda, la resolución no quirúrgica de la yatrogenia endoscópica.

## Bibliografía

1. Putcha RV, Burdick JS. Management of iatrogenic perforation. *Gastroenterol Clin North Am.* 2003;32:1289–309.
2. Yoshikane H, Hidano H, Sakakibara A, Ayakawa T, Mori S, Kawashima H, et al. Endoscopic repair by clipping of iatrogenic colonic perforation. *Gastrointest Endosc.* 2001;53:841–2.
3. Mana F, De Vogelaere K, Urban D. Iatrogenic perforation of the colon during diagnostic colonoscopy: endoscopic treatment with clips. *Gastrointest Endosc.* 2001;54:258–9.
4. Dhalla SS. Endoscopic repair of a colonic perforation following polypectomy using an endoclip. *Can J Gastroenterol.* 2004;18:105–6.
5. Barbagallo F, Castello G, Latteri S, Grasso E, Gagliardo S, La Greca G, et al. Successful endoscopic repair of an unusual colonic perforation following polypectomy using an endoclip device. *World J Gastroenterol.* 2007;13:2889–91.
6. Celestino C, Harz C, Decaestecker J, Sáenz R. Endoscopic treatment of an iatrogenic perforation of the colon by using endoloop. *Gastrointest Endosc.* 2006;64:653–4.
7. Noh KW, Woodward TA. Closure of luminal defects using endoscopic clips and detachable snares. *Gastrointest Endosc.* 2006;63:232AB.
8. Raju GS, Shibukawa G, Ahmed I, Brining D, Poussard A, Xiao SY, et al. Endoluminal suturing may overcome the limitations of clip closure of a gaping wide colon perforation (with videos). *Gastrointest Endosc.* 2007;65:906–11.

Laura Julián Gómez\*, Jesús Barrio Andrés, Ramón Atienza Sánchez, Paula Gil Simón y Agustín Caro-Patón Gómez

*Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Río Hortega, Valladolid, España*

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [laurahjgo@hotmail.com](mailto:laurahjgo@hotmail.com)  
(L. Julián Gómez).

10.1016/j.gastrohep.2008.09.001

## Hepatitis tóxica asociada al uso de medroxiprogesterona

### Toxic hepatitis associated with the use of medroxyprogesterone

*Sr. Director:*

Aunque la proporción real de enfermedad hepática secundaria a fármacos es desconocida, las hepatopatías tóxicas constituyen un importante problema de salud debido tanto a la ausencia de marcadores clínicos, analíticos o anatomopatológicos específicos de toxicidad hepática, como a su capacidad para remedar cualquier otra enfermedad hepática, y a su potencial gravedad. Además, el número de fármacos, drogas de abuso, suplementos dietéticos o hierbas medicinales capaces de provocar hepatotoxicidad, crece de manera continuada, lo que añade dificultad a su diagnóstico<sup>1,2</sup>.

En otro orden de cosas, se sabe que la administración de anticonceptivos orales basados en combinaciones de esteroides estrogénicos y progestágenos origina, en una pequeña proporción de pacientes, una colestasis intrahepática reversible. Los dos componentes esteroideos parecen actuar de manera sinérgica sobre el hígado, aunque el principal agente responsable de la hepatotoxicidad parece ser el estrógeno<sup>3</sup>.

La medroxiprogesterona es un progestágeno derivado de la progesterona, con efectos antiestrogénicos, antiandrogénicos y antigonaotrópicos, cuyo metabolismo se lleva a cabo a través de las enzimas del citocromo P450. En su ficha

técnica, actualizada en agosto de 2007 por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, se hace referencia a la posibilidad de que provoque trastornos hepato biliares y a la falta de disponibilidad de datos sobre su frecuencia. La base de datos francesa HEPATOX<sup>4</sup>, creada en 1980 a partir de las declaraciones de efectos adversos al Sistema de Farmacovigilancia francés, contiene 8 casos de afectación hepática por medroxiprogesterona: 5 alteraciones bioquímicas simples, una hepatitis aguda citolítica, una hepatitis aguda colestásica y una necrosis hepática masiva. Por otra parte, en la base de datos española FEDRA (Farmacovigilancia Española de Datos de Reacciones Adversas), creada en 1992, y conformada con similares características que la francesa, aparecen cinco notificaciones al respecto: 2 elevaciones de las transaminasas, 3 hepatitis agudas (una de ellas correspondiente al presente caso) y una ictericia. Sólo en el caso que presentamos, la medroxiprogesterona era el único fármaco utilizado.

Por otra parte, tras revisar la literatura médica (MEDLINE, sistema de búsqueda PubMed, desde mayo de 1984 hasta mayo de 2008, y utilizando las palabras clave *medroxyprogesterone induced hepatotoxicity, medroxyprogesterone and hepatotoxicity, adverse reaction of medroxyprogesterone*), únicamente hemos encontrado 6 reacciones de hepatotoxicidad en mujeres que recibían simultáneamente acetato de medroxiprogesterona y tamoxifeno<sup>5</sup>, y solamente uno de hepatitis colestásica inducida por otro gestágeno, la dihidrogesterona<sup>6</sup>.

Por tanto, consideramos de interés exponer un caso de hepatitis tóxica asociada al uso de acetato de medroxiprogesterona.