CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):42

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-393 - IMPORTANCIA DE LA COORDINACIÓN ENTRE UNIDADES DE DIGESTIVO Y CIRUGÍA PARA EL MANEJO DE MICROPERFORACIONES POR CUERPO EXTRAÑO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Díez Núñez, Ana; Otero López-Cubero, Santiago; Mendoza Esparrell, Gloria María; Salas Álvarez, Jesús María; Campos Martínez, Francisco Javier; Hendelmeier Orero, Alicia; Navarro Serrato, Sergio; Vega Ruiz, Vicente

Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real.

Resumen

Introducción: Presentar caso clínico de paciente que presenta microperforación en divertículo sigmoideo por espina de pescado y manejo coordinado entre ambos servicios.

Caso clínico: Paciente de 57 años de edad con DM2 e HTA como antecedentes, mal cumplidor de tratamiento habitual. Acude al servicio de Urgencias por dolor abdominal de 4 días de evolución, localizado en hipogastrio, no irradiado, que aumenta con movilización y a la micción. Niega alteración del hábito deposicional ni productos patológicos así como fiebre. Se realiza analítica con leucocitosis con desviación izquierda y elevación de reactantes de fase aguda por lo que se realiza TAC abdominal con contraste. En este se observa diverticulosis colónica de localización colon descendente-sigma, en uno de los divertículos se aloja un cuerpo extraño que impresiona de espina de pescado, perfora pared con microburbujas de neumoperitoneo y discreto engrosamiento de grasa pericólica. Dado buen estado general del paciente se decide ingreso para manejo conservador inicial con antibioterapia, dieta absoluta y tras contactar con servicio de Digestivo, se decide administración de solución evacuante para endoscopia terapéutica. Se realiza colonoscopia bajo sedación profunda con midazolam, fentanilo y propofol, progresando con dificultad por existencia de múltiples divertículos desde recto a colon descendente proximal. A 30 cm de margen anal, se aprecia espina de pescado que perfora pared colónica estando libre uno de sus extremos. Se coge con pinza de cuerpo extraño y se extrae sin incidencias. Tras endoscopia, se reintroduce dieta oral con buena tolerancia y el paciente restablece tránsito sin nuevos episodios de dolor abdominal. Normalización de parámetros analíticos y TAC de control sin incidencias por lo que es dado de alta al tercer día. Se revisa en Consultas Externas al mes y tres meses, encontrándose asintomático y sin nuevos episodios digestivos.

Discusión: En pacientes seleccionados, es posible el manejo conservador en microperforaciones. Para ello, abogamos por un manejo consensuado entre unidades para mejores resultados como en nuestro caso.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados