



## P-257 - DESENLACE INUSUAL TRAS RESOLUCIÓN ENDOSCÓPICA DE PERFORACIÓN DUODENAL POSPOLIPECTOMÍA

Granizo Salazar, Mónica Gabriela; Esteban Agustí, Enrique; Hernández Bartolomé, Miguel Ángel; García Val, Teresa; Colao García, Laura; Gutiérrez Samaniego, María; Galindo Jara, Pablo

Hospital Universitario de Torrejón, Torrejón de Ardoz.

### Resumen

**Introducción:** Las perforaciones duodenales yatrogénicas son infrecuentes, pero potencialmente graves, en su mayor parte secundarias a procedimientos endoscópicos como CPRE o polipectomías. Su tratamiento puede ser tanto quirúrgico como conservador. Presentamos el caso del desenlace inusual de una perforación duodenal tras polipectomía endoscópica resuelta bajo manejo conservador.

**Caso clínico:** Paciente varón de 75 años que presenta perforación duodenal iatrogénica durante polipectomía endoscópica en Reino Unido en agosto de 2024. Se indicó un manejo conservador con cierre inmediato de la perforación mediante clips endoscópicos, dieta absoluta y nutrición parentera. Presentó hemorragia digestiva alta en los primeros días de hospitalización sin repercusión clínica relevante, con buena evolución por lo que es dado de alta. Tras pocos días el paciente reingresa por absceso retroperitoneal hacia flanco derecho, que se controló con la colocación de dos drenajes percutáneos y reposo digestivo. Mantuvo buena evolución con disminución del débito de los drenajes por lo que fueron retirados sin incidencias y el paciente recibió el alta en diciembre de 2024. En febrero de 2025 acude al Servicio de Urgencias de nuestro centro por presentar supuración de líquido purulento a través de uno de los orificios de drenaje percutáneo previo, que anteriormente se encontraba cicatrizado, junto con dolor local y dolor a la flexión de la cadera derecha. Se lleva a cabo TC urgente en el que se evidencia colección en retroperitoneo adyacente al músculo psoas derecho que discurre hacia gotiera parietocólica derecha, de unos 70x30mm, con leves cambios inflamatorios en la vecindad, y material metálico en su interior, aumento de densidad de tejido celular subcutáneo a nivel de flanco derecho en relación con herida de drenaje. El cultivo del pus aisló *E. coli* multisensible que se trató con levofloxacino vía oral durante 15 días, con lo que el paciente presentó franca mejoría. En abril de 2025 acude nuevamente al Servicio de Urgencias por persistencia de supuración y molestias en flanco derecho, tras período de remisión de la clínica. Un nuevo TC urgente objetivó fenómenos fibróticos retráctiles con calcificaciones y mínima colección líquida en flanco y fosa ilíaca derecha adyacente al psoas. Fue dado de alta bajo amoxicilina/ácido clavulánico según antibiograma previo durante 14 días. A las 48 horas acude a consulta por extrusión espontánea de clip endoscópico a través de la herida tras probable migración desde el duodeno a lo largo de los meses previos. Se revisan imágenes de último TC, observándose la presencia de cuerpo extraño radiopaco en el plano muscular del flanco derecho que debía corresponder al material posteriormente extruido. En los siguientes días la supuración cesó, la

herida cerró y actualmente el paciente permanece asintomático.

**Discusión:** El cierre inmediato de una perforación endoscópica yatrogénica mediante clips endoscópicos es parte clave del tratamiento conservador, sin embargo, en este caso la inesperada migración de los clips endoscópicos supuso un factor de confusión en la interpretación del TC y produjo un retraso en la resolución clínica del problema.