



www.elsevier.es/cirugia

P-612 - PERFORACIONES DE COLON SECUNDARIAS A REALIZACIÓN DE COLONOSCOPIA

de la Herranz Guerrero, Pablo; Tallón Aguilar, Luis; Marenco de la Cuadra, Beatriz; López Ruiz, José Antonio; Curado Soriano, Antonio; López Pérez, José; Oliva Mompeán, Fernando

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Objetivos: Analizar nuestra serie de pacientes que han presentado una perforación colónica tras la realización de una colonoscopia.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes en edad adulta que han presentado una perforación de colon tras colonoscopia durante el periodo de noviembre de 2010 a abril de 2016.

Resultados: Se han registrado 25 casos, 14 mujeres (56%) y 11 hombres (44%), con una edad media de 65,8 años (mediana 68, rango 45-89). En 12 (48%) la colonoscopia se realizó de forma diagnóstica, mientras que en 13 (52%) fue terapéutica, realizándose polipectomías (12) o dilatación por estenosis (1). Las localizaciones fueron 13 recto-sigma (54,1%), 5 colon ascendente (20,8%), 5 colon descendente (20,8%) y 2 en anastomosis colorrectal (4,1%). Se realizó tratamiento conservador en 10 pacientes (40%), a 9 pacientes no se les realizó cirugía resectiva, sólo una sutura simple (36%) y a 5 se les practicó cirugía en la que sí fue preciso realizar una resección intestinal (20%). En un paciente no se evidenció perforación colónica macroscópica en el acto quirúrgico (4%) por lo que no se realizó ningún gesto quirúrgico. Se intervinieron en menos de 24h 14 pacientes (56%), entre las 24h y 48h 8 (32%) y 3 pacientes tras las primeras 48h (12%). La estancia poscolonoscopia es de 9,8 días. La tasa de mortalidad es del 12% (3/25). Las complicaciones postoperatorias más frecuentes fueron la infección de herida quirúrgica y la presencia de colecciones intraabdominales.

Conclusiones: La perforación de colon es considerada una de las complicaciones más serias tras colonoscopia. Su incidencia tras una colonoscopia diagnóstica se encuentra entre el 0,1-0,8% mientras que tras la terapéutica está entre el 0,15-3%. Se asocia con una elevada morbi-mortalidad, siendo uno de los factores más importantes para reducirla un diagnóstico y tratamiento precoz. Es importante seleccionar el manejo correcto, basándonos en el tipo de perforación, el estado clínico del paciente y los factores de riesgo, así podremos optar por un tratamiento conservador o, si no es posible, por tratamientos más o menos agresivos.