CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):30

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-681 - EVALUACIÓN DE LA PERFORACIÓN DE COLON TRAS COLONOSCOPIA

García Reyes, Alberto; de la Herranz Guerrero, Pablo; López Ruíz, José Antonio; Marenco de la Cuadra, Beatriz; Sánchez Ramírez, María; Cano Matías, Auxiliadora; Retamar Gentil, Marina; Oliva Mompeán, Fernando

Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla.

Resumen

Objetivos: Realizar un análisis de todos nuestros pacientes que han presentado una perforación de colon 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 2012 a abril de 2018.

Resultados: Se han registrado 40 casos, 23 mujeres (57,5%) y 17 hombres (42,5%), con una edad media de 68,02 años (mediana 68, rango 32-89). En 22 de los casos (55%) la colonoscopia se realizó de forma diagnóstica, mientras que en 18 (45%) fue terapéutica, realizándose polipectomías (16), dilatación por estenosis (1) y drenaje de absceso pericólico (1). Las localizaciones fueron 23 perforaciones a nivel de recto-sigma (57,5%), 8 en colon ascendente (20%), 6 en colon descendente (15%), 1 en colon transverso (2,5%) y 2 en anastomosis colorrectal (5%). Se realizó tratamiento conservador en 10 pacientes (25%), en 19 de los casos se optó por realizar cirugía abierta (47,5%), mientras que en 11 de los casos se intervino mediante laparoscopia (27,5%), 9 de los cuales se realizaron a partir de 2017. En los casos que conllevaron una cirugía abierta la estancia postoperatoria media fue de 9,88 días y 13 de los pacientes (68,42%) sufrieron algún tipo de complicación. Por otro lado en los casos cuyo abordaje fue laparoscópico la estancia media fue de 7,45 días y 3 de los pacientes (27,27%) tuvieron algún tipo de complicación postoperatoria. A 17 pacientes no se les realizó cirugía resectiva, sólo una sutura simple en 15 de ellos (37,5%) y drenaje en 2 (5%); a 9 se les practicó cirugía en la que sí fue preciso realizar una resección intestinal (22,5%). En 4 pacientes no se evidenció perforación colónica macroscópica en el acto quirúrgico (10%) por lo que no se realizó ningún gesto quirúrgico. Se intervinieron en menos de 24h 26 pacientes (65%), entre las 24h y 48h 10 pacientes (25%) y 4 pacientes tras las primeras 48h (10%). La estancia post-colonoscopia fue de 9,18 días y la tasa de mortalidad del 7,5% (3/40). Las complicaciones postoperatorias más frecuentes fueron la infección de herida quirúrgica, la presencia de colecciones intrabdominales y el íleo parético.

Conclusiones: La perforación de colon es considerada una de las complicaciones más serias tras colonoscopia. La prevalencia de perforación tras una colonoscopia es de 0,03%-0,8% en los procedimientos de diagnósticos, mientras que varía entre 0,3%-3% en las colonoscopías terapéuticas. Se asocia con una elevada morbimortalidad, siendo uno de los factores más importantes para reducirla un diagnóstico y tratamiento precoz. El uso de la laparoscopia en el

tratamiento quirúrgico de las perforaciones de colon es un método seguro y efectivo de abordaje. 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.

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