

Bibliografía

1. Bogiel T, Deptula A, Gospodarek E. Evaluation of different methods for detection of metallo-beta-lactamases in *Pseudomonas aeruginosa* clinical isolates. *Pol J Microbiol*. 2010;59:45-8.
2. Fiett J, Trzciński K, Hryniewicz W, Gniadkowski M. The use of molecular biology in the modeling of *Pseudomonas aeruginosa* strains recovered from nosocomial infections. *Przegl Epidemiol*. 1998;52:427-40.
3. Iyobe S. Metallo-beta-lactamase producing bacteria. *Nippon Rinsho*. 2001;59:701-6.
4. Juan C, Zamorano L, Mena A, Albertí S, Pérez JL, Oliver A. Metallo-beta-lactamase-producing *Pseudomonas putida* as a reservoir of multidrug resistance elements that can be transferred to successful *Pseudomonas aeruginosa* clones. *J Antimicrob Chemother*. 2010;65:474-8.
5. Juan C, Oliver A. Carbapenemas en especies del género *Pseudomonas*. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2010;28:19-28.
6. Koh TH, Khoo CT, Tan TT, Arshad MA, Ang LP, Lau LJ, et al. Multi-locus sequence types of carbapenem resistant *Pseudomonas aeruginosa* in Singapore carrying metallo-beta-lactamase genes including the novel blaIMP-26. *J Clin Microbiol*. 2010;48:2563-4.
7. Lagatolla C, Edalucci E, Dolzani L, Riccio ML, De Luca F, Medessi E, et al. Molecular evolution of metallo-beta-lactamase-producing *Pseudomonas aeruginosa* in a nosocomial setting of high-level endemicity. *J Clin Microbiol*. 2006;44:2348-53.
8. Poirel L, Naas T, Nicolas D, Collet L, Bellais S, Cavallo JD, et al. Characterization of VIM-2, a carbapenem-hydrolyzing metallo-beta-lactamase and its plasmid- and integron-borne gene from a *Pseudomonas aeruginosa* clinical isolated in France. *Antimicrob Agents Chemother*. 2000;44:891-7.
9. Speert DP. Molecular epidemiology of *Pseudomonas aeruginosa*. *Front Biosci*. 2002;7:354-61.

Tomás García-Lozano^{a,*}, Eduardo Aznar^a, Pablo Lorente^b y Concepción Gimeno^c

^aLaboratorio de Análisis Clínicos y Microbiología, Fundación Instituto Valenciano de Oncología, Valencia, España

^bUnidad de Hematología, Fundación Instituto Valenciano de Oncología, Valencia, España

^cServicio de Microbiología, Consorcio Hospital General de Valencia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: tglmicro@gmail.com (T. García-Lozano).

doi:10.1016/j.medcli.2011.02.013

Apendicitis aguda tras colonoscopia

Acute appendicitis after colonoscopy

Sr. Editor:

En los últimos años el papel de la colonoscopia como medio de diagnóstico y tratamiento ha crecido, especialmente con las políticas de cribado poblacional de cáncer colorrectal. La colonoscopia es considerada una técnica segura con escasas complicaciones^{1,2}, y las más frecuentes son la perforación, el síndrome postpolipectomía y la rectorragia. Otras complicaciones descritas menos frecuentes son rotura esplénica, neumotórax, neumomediastino, bacteriemia y diverticulitis³. La apendicitis aguda también ha de considerarse como una complicación derivada de la colonoscopia.

Presentamos a un varón de 34 años de edad con colitis ulcerosa estable que es sometido a una colonoscopia con extirpación de dos pólipos. La técnica se realizó sin incidencias, la preparación fue adecuada y se realizó intubación cecal sin problemas. La imagen endoscópica fue compatible con colitis ulcerosa con actividad leve. Tras la exploración, el paciente fue dado de alta a su domicilio.

Doce horas después de la realización de la colonoscopia presentó dolor abdominal difuso, mal definido y vómitos. Acudió a consulta 36 h después por empeoramiento del dolor y ausencia de mejoría tras la realización de medidas higiénico-dietéticas. No refirió diarrea ni fiebre. A la exploración física el paciente se encontraba afebril, con constantes vitales normales, y la exploración abdominal reveló dolor en piso abdominal inferior, con disminución de ruidos hidroaéreos y sin signos de irritación peritoneal. La analítica reveló 16.000 leucocitos con 85% de neutrófilos como hallazgos relevantes.

La tomografía axial computarizada abdominal fue compatible con apendicitis aguda no perforada y sin reacción peritoneal. El paciente fue intervenido quirúrgicamente, confirmando el diagnóstico sobre la pieza histológica, y fue dado alta a las 48 h.

Se consultaron las bases de datos Medline y Scopus desde 1985 hasta 2010 utilizando para la búsqueda los términos «postcolonoscopy apendicitis», «complications», «colonoscopy», «acute apendicitis» y «ulcerative colitis». Houghton y Aston describieron en 1988 por primera vez una apendicitis aguda como complicación de la colonoscopia⁴. Se trata de una complicación rara, con únicamente 15 casos descritos en la literatura inglesa. Bachir y

Feagins⁵, tras revisar la literatura inglesa y no inglesa, encontraron un total de 20 casos, de los cuales 3 eran en pacientes con colitis ulcerosa. Por lo tanto, este caso sería el cuarto de 21 casos de apendicitis postcolonoscopia asociado a colitis ulcerosa.

La etiopatogenia no está clara y se han sugerido distintos mecanismos, como patología previa del apéndice, barotrauma, introducción de material fecal en el apéndice o intubación directa del apéndice⁵⁻⁷.

Las complicaciones graves de una colonoscopia, aunque infrecuentes, han de ser siempre tenidas en cuenta. Ante la presencia de un dolor abdominal y clínica digestiva tras la realización de una colonoscopia ha de descartarse la principal complicación: la perforación intestinal. La apendicitis aguda es una complicación rara tras una colonoscopia, y parece ser más frecuente en pacientes con colitis ulcerosa.

Bibliografía

1. Macrae F, Tan K, Williams C. Towards safer colonoscopy: a report on the complications of 5000 diagnostic or therapeutic colonoscopies. *Gut*. 1983;24:376-83.
2. Chae HS, Jeon SY, Nam WS, Kim HK, Kim JS, Kim JS, et al. Acute appendicitis caused by colonoscopy. *Korean J Intern Med*. 2007;22:308-11.
3. Wayne JD, Yessayan S. Colonoscopy: a prospective report of complications. *J Clin Gastroenterol*. 1992;15:347-51.
4. Houghton A, Aston N. Apendicitis complicating colonoscopy. *Gastrointest Endosc*. 1988;34:489.
5. Bachir NM, Feagins LA. Postcolonoscopy appendicitis in a patient with active ulcerative colitis. *World J Gastrointest Endosc*. 2010;2:232-4.
6. Moorman ML, Miller JP, Khanduja KS, Price PD. Postcolonoscopy appendicitis. *Am Surg*. 2010;76:892-5.
7. Johnston P, Maa J. Perforated appendicitis after colonoscopy. *JSLS*. 2008;12:335-7.

Antonio L. Aguilar-Shea^{a,*}, Cristina Gallardo Mayo^b y Javier Aranda Hernández^c

^aMedicina Familiar y Comunitaria, Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Quirón, Madrid, España

^bServicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^cEspecialista en Medicina del Aparato Digestivo, Servicio de Medicina del Aparato Digestivo, Hospital 12 de Octubre, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: antonioaguilar-shea@gmail.com (A.L. Aguilar-Shea).

doi:10.1016/j.medcli.2011.03.013