

<http://www.elsevier.es/semergen>

329/168 - ABDOMEN AGUDO, A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Barroso Delgado¹, C. Gómez Portilla², M. Gómez García³, E. Bermejo Ruiz⁴, B. Ricalde Muñoz⁵, S. Sánchez Herran⁶.

¹Médico de Familia. Centro de Salud Dávila. Cantabria. ²ATS. SUAP Bajo Asón. Cantabria. ³Médico de Familia. SUAP Sardinero. Cantabria. ⁴Médico de Familia. Consultorio Rural Valle de Villaverde. Cantabria. ⁵Médico de Familia. Consultorio de Guriezo. Cantabria. ⁶SUAP Buelna. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 53 años con AP: EPOC, poliposis colónica en seguimiento por digestivo. No alergias conocidas. Acude a consulta por dolor abdominal intenso y difuso, iniciado en hemiabdomen derecho y posteriormente generalizado de horas de evolución tras realización de colonoscopia. Asociado a fiebre de hasta 38°C.

Exploración y pruebas complementarias: En consulta: febril, mal estado general, inquieto, palidez cutánea, TA 90/50 mmHg, ACP normal, abdomen muy distendido, con dolor a la palpación generalizada con signos de irritación peritoneal. Ante la sospecha de abdomen agudo se deriva a urgencias de hospital para realizar pruebas complementarias. Estudio en urgencias: hematimetría presenta leucocitos 10.600/ml, (cayados 13%, segmentados 84%, resto normal); bioquímica general con proteína C reactiva de 12,8 mg/dl, lactato basal 9,1 mmol/L, resto normal. TAC abdominopélvico: se observa la existencia de abundante cantidad de burbujas de retroneumoperitoneo en directa relación con el área cecal sin claras colecciones líquidas. Si se aprecia borramiento de la grasa en vecindad de las burbujas aéreas así como la fascia retroperitoneal. Se decide ingreso e intervención quirúrgica urgente.

Juicio clínico: Perforación post-colonoscopia.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis aguda, aneurisma de aorta abdominal, perforación intestinal, isquemia intestinal, obstrucción intestinal.

Comentario final: La colonoscopia es una técnica bastante segura, pero como todos los procedimientos conlleva riesgos. La perforación sucede de 0 a 2 de cada 1.000 procedimientos. El riesgo puede aumentar en casos de procedimientos terapéuticos: la presión ocasionada por el colonoscopia, algún desgarre cuando se inserta el aire y la extirpación de pólipos pueden ocasionar la perforación. El manejo depende de su tamaño, si se descubre o no inmediatamente. Otras complicaciones pueden ser el sangrado de 0 a 4 de cada 1.000 que aumenta con la extirpación de pólipos grandes. Alteraciones del ritmo cardiaco 8 de cada 1.000, desaturación 56 de cada 1.000, infartos e ictus 1 de cada 1.000. Existe un pequeño riesgo de muerte en 1 de cada 1.000 en la colonoscopia terapéutica. En el caso que nos ocupa se trata de una colonoscopia terapéutica, donde se resecan 9 pólipos.

Bibliografía

-Pignone M, Rich M, Teutsch SM, Berg A, Lohr KN. Screening for colorectal cancer in adults at average risk: a summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. Ann Intern Med 2002 Jul 16;137(2):132-41.