Semergen. 2015;41 (Espec Congr):657

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1289 - Importancia del seguimiento en atención primaria tras un screEning poblacional positivo

S. Pardo del Olmo Saiz[a], M.S. Piris Santamaría[b], A. Santos Urrutia[c], M.Á. Ruíz Guerra[c], R. Grande Grande[d], F.B. del Rivero Sierra[e], F. Gómez Molleda[e], V. Santos Urrutia[d] y S. Pellejero Pacheco[f]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Camargo. Cantabria. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Castro Interior. Cantabria. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Campoo. Cantabria. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Arrayanes. Linares. Jaén. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Ramales. Cantabria. [f]Enfermera. Centro de Salud Montaña. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 67 años con antecedentes de hiperuricemia, asintomático que tras screening poblacional positivo se realiza colonoscopia con resección de cinco pólipos hiperplásicos y biopsia de pólipo rectal voluminoso no resecable endoscópicamente con diagnóstico de displacía ligera. Se realiza polipectomía transanal. A los tres días del alta el paciente acude a la consulta por febrícula y dolor abdominal. Derivó a urgencias del hospital donde se realiza un TAC abdominal con signos de perforación a nivel del recto y retroneumoperitoneo. Se le pauta siete días tratamiento antibiótico endovenoso y se le traslada a su domicilio. A la semana vuelve a acudir a la consulta por persistencia de la fiebre y dolor en FID. Vuelvo a remitir al hospital con diagnóstico de absceso pararectal bajo y nuevo ingreso.

Exploración y pruebas complementarias: Endoscopia: resección de pólipos milimétricos en colon ascendente con biopsia de pólipos adenomatosos con displacía ligera, en margen anal pólipo voluminoso de 5 cm con biopsia de adenoma tabulovelloso con displasia ligera.TAC abdominal: retroneumoperitoneo que se extiende hasta fosa renal. Signos de dehiscencia/perforación a nivel del recto. TAC abdominal a la semana: colección pararectal baja adyacente a la zona de perforación previa compatible con absceso.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Juicio clínico: Perforación rectal. Retroneumoperitoneo. Absceso pararectal.

Diagnóstico diferencial: Diverticulitis. Gastroenteritis. Peritonitis. Apendicitis.

Comentario final: Es muy importante la evolución y control en atención primaria de una colonoscopia por posibles complicaciones. El seguimiento del paciente con vigilancia de la fiebre, dolor y distensión abdominal. Realizar una prueba de imagen, Rx donde se va a ver gas extraluminal en el 100% de los casos. Importante el seguimiento del tratamiento conservador con el antibiótico para prevenir ingresos y complicaciones importantes con retraso en el diagnóstico.

BIBLIOGRAFÍA

1. García Martínez MT, Ruano Poblador A, Galán Raposo L, Gay Fernández AM, Casal Núñez JR. Perforación tras colonoscopia: experiencia en 16 años. Rev Enferm Dig. 2007;99.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.