



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2688 - Complicación de la colonoscopia

C.M. Maté Sánchez de Val<sup>a</sup>, E. Pérez Pagán<sup>b</sup>, A. Delgado García<sup>a</sup>, R.M. Requena Ferrer<sup>c</sup> y E.B. Zapata Ledo<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud Cartagena Casco. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia. <sup>c</sup>Médico de Familia; <sup>d</sup>Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 62 años sin antecedentes de interés. Al que se le realiza colonoscopia (incompleta, por flexura muy pronunciada en ángulo hepático que impide visualizarlo de forma correcta) con diagnóstico de pólipos en colon derecho. Tiene pendiente polipectomía. Acude a urgencias por dolor abdominal en fosa iliaca izquierda de 48 horas de evolución tras realización de la prueba previa. Refiere náuseas pero no vómitos. No refiere fiebre. No alteraciones en el hábito intestinal.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tensión arterial 120/60; Tª 37,2 °C; SatO2 98%; abdomen con defensa de forma generalizada, sobre todo en fosa iliaca izquierda, con signos de irritación peritoneal. En analítica de sangre destaca leucocitosis y neutrofilia. Se realiza TAC de abdomen en el que se informa de estudio compatible con perforación de víscera hueca, con probable origen en parte distal del colon descendente-proximal de sigma, donde se visualiza una imagen compatible con clip quirúrgico. Se interviene de forma urgente con la realización de laparotomía exploratoria donde se halla peritonitis aguda difusa fecaloidea secundaria a perforación en cara anterior de sigma distal. Cultivo de absceso intraperitoneal se aíslan microorganismos aerobios resistentes a ampicilina.

**Juicio clínico:** Peritonitis bacteriana fecaloidea secundaria a perforación tras colonoscopia.

**Diagnóstico diferencial:** Absceso abdominal; diverticulitis aguda; cólico renoureteral.

**Comentario final:** Las complicaciones de la colonoscopia, son muy infrecuentes, siendo complicaciones menores. Entre las complicaciones se encuentran la intolerancia a la solución para limpiar el intestino, la reacción de fármacos para la sedación, la perforación y la hemorragia importante (extremadamente raras, pero cuando se presentan suelen precisar cirugía abierta), aumento del riesgo de perforación y/o sangrado cuando se realiza polipectomía. Hay una serie de factores de riesgo que aumentan la probabilidad de complicaciones poscolonoscopia como son, la inadecuada preparación intestinal y la colonoscopia incompleta. Por lo tanto, es muy importante realizar un buen control poscolonoscopia a estos pacientes por la posibilidad de aparición de éstas.

## Bibliografía

1. Complication of endoscopic tattooing: a case report of covered perforation. G Chir. 2016;37:74-8.
2. Post-Colonoscopy Complications: A Systematic Review, Time Trends, and Meta-Analysis of Population-Based Studies. Am J Gastroenterol. 2016; doi: 10.1038/ajg.2016.234.

*Palabras clave:* Colonoscopia. Complicación. Peritonitis aguda. Dolor abdominal.