



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2104 - DOLOR ABDOMINAL AGUDO TRAS COLONOSCOPIA CON POLIPECTOMÍA

M. Castro García^a, M. Vílchez Jaímez^b, I. Galindo Román^c y J. Mostazo Torres^d

^aEnfermera Endoscopia. Hospital de la Línea de la Concepción. Cádiz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Tarifa. Cádiz. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz. ^dEspecialista Aparato Digestivo. Hospital de la Línea de la Concepción. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 74 años. Se realiza colonoscopia por dolor en FII. Procedimiento realizado bajo sedación superficial, con buena tolerancia, identificándose en sigma un pólipo pediculado (pedículo corto) de unos 8-9 mm que se reseca con asa sin complicaciones. Dado de alta asintomático tras recuperación. Acude a urgencias 12 horas tras la exploración, por presentar cuadro de dolor abdominal de gran intensidad a nivel de FII y fiebre de hasta 39 °C.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración destacaba la existencia de peritonismo en dicha localización, presentando en control analítico la evidencia de 18.200 leucocitos (90% N). Dada la situación del paciente se planteó la realización de una TAC de abdomen, donde se observó un aumento de la densidad de la grasa colónica a nivel de unión de colon descendente-sigma y engrosamiento submucoso a ese nivel, no evidenciándose perforación colónica. El paciente ingreso en el centro, iniciándose tratamiento antibiótico empírico, con excelente evolución, siendo dado de alta las 36 horas de su ingreso asintomático.

Juicio clínico: Síndrome pospolipectomía o posfulguración.

Diagnóstico diferencial: Perforación colónica. Diverticulitis aguda.

Comentario final: El síndrome pospolipectomía o posfulguración es una complicación poco frecuente (por debajo del 0,1% del total de colonoscopías y 2% de las exploraciones en las que se realiza polipectomía). Se relaciona con la producción de una quemadura transmural ocasionada por la corriente eléctrica aplicada durante la polipectomía hasta alcanzar la serosa. Como consecuencia de esto se produce un cuadro de dolor abdominal con peritonismo entre 12 horas y 5 días tras la realización de la exploración, acompañado de afectación del estado general y fiebre, junto con reactantes de fase aguda elevados. De manera más frecuente está relacionado con la realización de resección endoscópicas de pólipos sésiles y sobre todo si son de gran tamaño, o bien tras resecciones mucosa endoscópica. El manejo es conservador, siendo necesario el ingreso hospitalario para, sueroterapia y antibióticos en función de la situación del paciente o cuando queden dudas del diagnóstico.

Bibliografía

1. Levenson RB, Troy KM, Lee KS. Acute Abdominal Pain Following Optical Colonoscopy: CT Findings and Clinical Considerations. Am J Roentgenol. 2016;207(3):W33-40.

Palabras clave: Polipectomía. Síndrome pospolipectomía.