



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

333/155 - A PROPÓSITO DE UN CASO: DOLOR ABDOMINAL Y LEUCOCITOSIS TRAS COLONOSCOPIA

B. Urdín Muñoz.

Médico Residente. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 56 años que acude a Urgencias por dolor en fosa iliaca izquierda de tres días de evolución que comenzó horas después de la realización de una colonoscopia con polipectomía. Astenia. Anorexia. Fiebre termometrada ($> 38^{\circ}\text{C}$). No náuseas o vómitos. Última deposición previa a la colonoscopia. Antecedentes personales: Tabaquismo. Hipertensión arterial. Lumbalgia crónica. Ansiedad.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 120/87 mmHg, FC: 110 p.m., T^a: 37'9°C. Paciente consciente y colaborador. Eupneico. Posición antiálgica de torso flexionado en sedestación. Auscultación cardiaca y pulmonar: sin hallazgos patológicos. Abdomen: ruidos peristálticos conservados. Blando, depresible, sin signos de peritonismo. Dolor intenso a la palpación en fosa iliaca izquierda y flanco izquierdo, con defensa voluntaria. Analítica sanguínea: PCR 36.66; Leucocitos 22.4 (Neutrófilos 91.7%); Hb 13.8. Rx y TC abdominal: gran cantidad de gas extraluminal de localización predominante en retroperitoneo izquierdo, con extensión a espacio extraperitoneal de la pelvis y canal inguinal izquierdo y con mínimo neumomediastino.

Juicio clínico: Perforación retroperitoneal de colon izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Diverticulitis. Cólico renal complicado.

Comentario final: El paciente se había sometido a una colonoscopia en contexto de cribado del cáncer colorrectal por tener antecedentes familiares. La colonoscopia se basa en la visualización de recto y colon por endoscopia, con fines diagnósticos y terapéuticos. Permite la detección precoz de cáncer colorrectal y el diagnóstico de entidades como las enfermedades inflamatorias intestinales. Entre sus principales complicaciones, se encuentran las derivadas de la sedación a la que se somete el paciente, infección, sangrado digestivo y perforaciones. Dichas complicaciones no son frecuentes: la incidencia de perforación es menor del 0.05% en caso de colonoscopias diagnósticas y del 0.2% si se realiza polipectomía. Sin embargo, en todo paciente que acuda a consulta por dolor abdominal con este antecedente estaría indicada la realización de una analítica sanguínea para evidenciar o no la presencia de leucocitosis, con el fin de poder diferenciar entre el dolor residual de la prueba y la presencia de una complicación mayor de la misma.

Bibliografía

Asociación Española de Gastroenterología [Internet]. Aegastro.es. 2018 [cited 10 January 2018]. Available from: <http://www.aegastro.es/>

SEED | Sociedad Española de Endoscopia Digestiva [Internet]. wseed.es. 2018 [cited 10 January 2018]. Available from: <http://wseed.es/>

Palabras clave: Perforación intestinal. Colonoscopia.