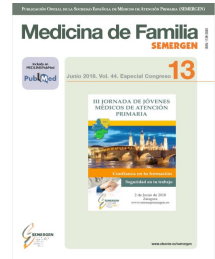




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



8 - 'DOCTOR, ME HA EMPEORADO EL DOLOR ABDOMINAL TRAS LA COLONOSCOPIA'

⁽¹⁾ Sánchez Prieto, Y.; ⁽²⁾ Aznar Cantín, S.; ⁽³⁾ Mateo Segura, Z.; ⁽⁴⁾ Pérez Pañart, I.; ⁽⁵⁾ Aguirre Abadía, N.; ⁽⁶⁾ Valle Puyol, M..

⁽¹⁾ Médico Interno Residente de Medicina Familiar y Comunitaria en CS Delicias Sur. Zaragoza. ⁽²⁾ Médico de Urgencias del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ⁽³⁾ Médico Interno Residente de Medicina Familiar y Comunitaria en CS Valdefierro. Zaragoza ⁽⁴⁾ Médico Interno Residente de Medicina Familiar y Comunitaria en CS Bombarda. Zaragoza. ⁽⁵⁾ Enfermera en CS Delicias Sur. Zaragoza. ⁽⁶⁾ Médico Interno Residente de Medicina Familiar y Comunitaria en CS Oliver. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 60 años, alérgico a penicilina, con antecedente de herniorrafia inguinal izquierda, que acude a urgencias por dolor abdominal difuso de 24 horas de evolución que ha aumentado de manera progresiva, tras realización de colonoscopia en el día de ayer (por cribado de cáncer colorectal con sangre oculta en heces positiva), objetivando en base apendicular una lesión compatible con posible mucocèle apendicular. Ausencia de deposición, y de emisión de gases, con vómitos alimenticios desde hace unas horas.

Exploración y pruebas complementarias: abdomen blando, depresible con dolor abdominal en fosa iliaca derecha a la palpación, con defensa y signos de irritación peritoneal. Blumberg, Rovsing y Psoas positivos. Se realiza TC abdominal con contraste iv con diagnóstico de apendicitis aguda con pequeña cantidad de líquido libre intraabdominal, sin signos de perforación a dicho nivel. Se realizó intervención quirúrgica urgente que evolucionó de manera favorable.

Diagnóstico: Apendicitis aguda post-colonoscopia

Diagnóstico diferencial: apendicitis aguda, mucocèle apendicular perforado.

Conclusiones: La colonoscopia es un procedimiento común y relativamente seguro, con bajo riesgo de complicaciones. La perforación colónica que evoluciona a peritonitis, la hemorragia, la quemadura transmural son las complicaciones más frecuentes y estudiadas, siempre en el contexto de su excepcionalidad. Sin embargo, existen otras complicaciones menos frecuentes y potencialmente graves como la septicemia, la apendicitis, la rotura esplénica, la pancreatitis, diverticulitis o la colitis isquémica. El primer caso relatado de apendicitis como complicación de una colonoscopia fue descrito en 1988 por Houghton y Aston; desde entonces sólo se han descrito menos de 30 casos en la literatura médica. Presentamos un caso poco frecuente de apendicitis aguda supurada sin perforación post-colonoscopia. La apendicitis aguda debe incluirse en el diagnóstico diferencial del dolor abdominal agudo después de una colonoscopia. Se recomienda la cirugía de urgencia para los signos típicos de perforación con peritonitis y neumoperitoneo. En los casos descritos el inicio de los

síntomas se desarrolla a partir de las primeras horas postcolonoscopia, como en nuestro caso, por lo que el reconocimiento precoz y el tratamiento quirúrgico inmediato son fundamentales, y evita resultados graves y mejora el pronóstico.