



Carta científica

Manejo endoscópico mediante sobreclip ovesco de una perforación colonoscópica durante un procedimiento diagnóstico



Endoscopic management of a perforation during diagnostic colonoscopy using OVESCO® clip

La perforación colonoscópica iatrogénica durante un procedimiento diagnóstico o terapéutico es una de las complicaciones más temidas por el endoscopista y ocurre entre el 0,1 y el 0,3% de los casos^{1,2}. Normalmente se suelen dar en recto-sigma, al inicio de la exploración, y motivan controversias en su manejo, con una alta morbimortalidad. Presentamos un caso tratado con el sistema de sobreclip OVESCO®.

Mujer de 74 años con antecedentes de diabetes, histerectomía e intervención por adenocarcinoma de sigma 9 años antes. Se realiza colonoscopia programada bajo sedación superficial en el seguimiento de la neoplasia colónica. La paciente estaba bien preparada y asintomática al inicio de la prueba. Durante las maniobras, al inicio de la exploración, al avanzar unos 30 cm sobre mucosa normal, se produce una perforación con el extremo del tubo del colonoscopio entrando claramente en cavidad peritoneal y retirándose inmediatamente el mismo. A continuación se decide montar el sistema OVESCO® (Ovesco Endoscopy GmbH, Tübingen, Alemania) en un nuevo colonoscopio y se coloca el clip bajo control endoscópico considerándose sellada la perforación. Posteriormente, se valora la posibilidad de solicitar una TC con contraste oral y rectal para descartar posibles fugas, pero la paciente presenta signos de irritación peritoneal progresiva y distensión abdominal creciente, por lo que se decide de forma conjunta con Cirugía General una laparotomía urgente. Durante la intervención exploradora se comprueba que el punto de perforación en el sigma, de 1 cm de diámetro aproximadamente, se encuentra correctamente sellado y no hay datos de peritonitis (fig. 1). A los pocos días la paciente queda asintomática y tolera dieta, permitiendo el alta hospitalaria.

Ante una perforación colónica durante un procedimiento diagnóstico o terapéutico de hasta 2 cm, el cierre endoscópico mediante sobreclips como el OVESCO® es una opción a tener en cuenta en su manejo para evitar la salida de contenido

intraluminal a la cavidad peritoneal y limitar las consecuencias de la lesión. Este sistema se ha utilizado en hemostasia de sangrado digestivo, cierre de fístulas y perforaciones gastrointestinales³⁻⁶; también para el sellado de la pared digestiva tras procedimientos de disección endoscópica submucosa de lesiones tumorales o tras la cirugía NOTES^{7,8} (fig. 2).

El dilema, tras una perforación iatrogénica advertida y evidente del colon tratada con OVESCO®, se plantea en la necesidad quirúrgica posterior mediante laparotomía o laparoscopia exploradora, dada la dificultad tanto de la evaluación endoscópica de la lesión como de la correcta colocación del clip y, además, la posible salida significativa de material contaminante a la cavidad peritoneal. Por tanto, en determinadas situaciones en las que se reúnan todos los



Figura 1 – Campo quirúrgico. Sobre la torunda, se comprueba el sellado perfecto de la perforación sigmoidea y la ausencia de peritonitis local o general.

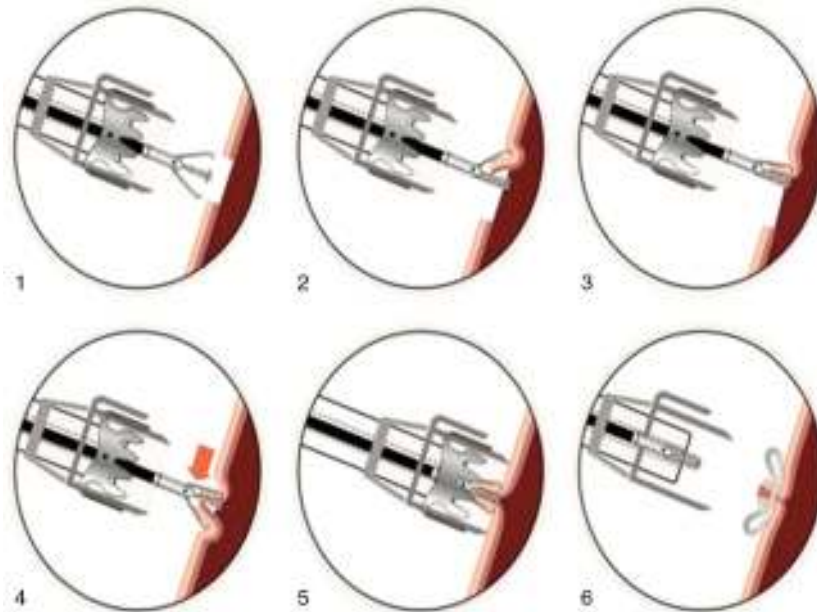


Figura 2 – OVESCO. También llamado OTSC (over the scope clip) o bear claw. Se ensambla abierto en el extremo del endoscopio y, tras su liberación, por un sistema similar al que se utiliza con las bandas elásticas, atrapa y sella los bordes de la solución de continuidad en la pared del tubo digestivo. Imagen reproducida con permiso.

factores de buen pronóstico como serían buena preparación colónica previa, perforación menor de 2 cm, lesión en recto (dada su ubicación extraperitoneal) y ausencia de datos clínicos de alarma, podría indicarse un manejo conservador con clips, observación hospitalaria y TC con contraste oral y rectal para descartar fugas. Ante la presencia de cualquier síntoma o signo que indique complicación evolutiva, la cirugía urgente es la elección. En el caso que presentamos, a posteriori, admitimos que el tratamiento endoscópico conservador habría sido suficiente y la intervención quirúrgica podría haberse evitado, pero la limitada experiencia con la técnica y la evolución clínica de la paciente aconsejaron lo contrario.

La experiencia comunicada referente al uso del sobreclip OVESCO® es limitada y se reduce a la descripción de casos o estudios retrospectivos de series pequeñas. Además, no solo se trata de perforaciones ocurridas durante una colonoscopia diagnóstica como en nuestro caso, sino que incluye hemorragias, perforaciones ulcerosas, fistulas anastomóticas y perforaciones tras polipectomía^{7,9}. En cualquier caso, los resultados son prometedores y se puede evitar la cirugía en la mayoría de los casos. En la serie de Nishiyama, en 23 pacientes no hubo complicaciones con el uso del OVESCO® y la tasa de éxito fue mayor del 80%⁷. En una revisión reciente sobre 79 pacientes en los que se utilizó este procedimiento, 22 casos correspondieron a perforación y en 21 el resultado fue satisfactorio¹⁰.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sieg A, Hachmoelle-Eisenbach U, Eisenbach T. Prospective evaluation of complications in outpatients GI endoscopy: A survey among German gastroenterologists. *Gastrointest Endosc.* 2011;53:620-7.
2. Korman LY, Overholt BF, Box T. Perforation during colonoscopy in endoscopic ambulatory surgical centers. *Gastrointest Endosc.* 2003;58:554-7.
3. Mönkemüller K, Peter S, Toshniwal J, Popa D, Zabielski M, Stahl RD, et al. Multipurpose use of the 'bear claw' (over-the-scope-clip system) to treat endoluminal gastrointestinal disorders. *Dig Endosc.* 2013 Jul 16. doi:10.1111/den.12145. [Epub ahead of print].
4. Gallego Pérez B, Rodríguez Gil FJ, García Belmonte D, Marín Bernabé CM, Martínez Crespo JJ, Martínez Prieto C. Treatment of a gastrocutaneous fistula with the Ovesco System after gastrostomy button displacement. *Gastroenterol Hepatol.* 2012;35:609-10.
5. Junquera F, Martínez-Bauer E, Miquel M, Fort M, Gallach M, Brullet E, et al. OVESCO: A promising system for endoscopic closure of gastrointestinal tract perforations. *Gastroenterol Hepatol.* 2011;34:568-72.
6. Díez-Redondo P, Blanco JI, Lorenzo-Pelayo S, de-la-Serna-Higuera C, Gil-Simón P, Alcaide-Suárez N, et al. A novel system for endoscopic closure of iatrogenic colon perforations using the Ovesco® clip and omental patch. *Rev Esp Enferm Dig.* 2012;104:550-2.
7. Nishiyama N, Mori H, Kobara H, Rafiq K, Fujihara S, Kobayashi M, et al. Efficacy and safety of over-the-scope clip: Including complications after endoscopic submucosal dissection. *World J Gastroenterol.* 2013;19:2752-60.
8. Voermans RP, van Berge Henegouwen MI, Bemelman WA, Fockens P. Hybrid NOTES transgastric cholecystectomy with reliable gastric closure: An animal survival study. *Surg Endosc.* 2011;25:728-36.
9. Parodi A, Repici A, Pedroni A, Bianchi S, Conio M. Endoscopic management of GI perforations with a new over-the-scope clip device. *Gastrointest Endosc.* 2010;72:881-6.
10. Disibeyaz S, Seref Köksal A, Parlak E, Torun S, Sasmaz N. Endoscopic closure of gastrointestinal defects with an over-the-scope clip device. A case serie and review of the literature. *Clin Res Hepatol Gastroenterol.* 2012;36: 614-21.

Enrique Pérez-Cuadrado-Robles^a, Benito Flores-Pastor^{b*},
Paloma Bebia^a, Enrique Pérez-Cuadrado-Martínez^a
y José Luis Aguayo-Albasini^b

^a*Servicio de Digestivo, Hospital General Universitario JM Morales
Meseguer, Murcia, España*

^b*Servicio de Cirugía General, Hospital General Universitario JM
Morales Meseguer, Murcia, España*

** Autor para correspondencia.*

Correo electrónico: florespastorbenito2@gmail.com
(B. Flores-Pastor).

0009-739X/

© 2013 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los
derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2014.03.004>