



## CARTAS AL DIRECTOR

### Hemoperitoneo: una complicación infrecuente de la colonoscopia diagnóstica



### Hemoperitoneum: A rare complication after diagnostic colonoscopy

Sr. Director:

La colonoscopia es la técnica de elección para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad colorrectal, y la principal herramienta de despistaje del cáncer colorrectal. Se asocia con una tasa baja de complicaciones graves (1,9-2,8 por cada 1.000 exploraciones)<sup>1,2</sup>, siendo las más frecuentes la hemorragia gastrointestinal y la perforación colónica, mayoritariamente en el contexto de una polipectomía.

Se presenta el caso de un paciente de 76 años con hipertensión arterial como único antecedente médico relevante, sin cirugías abdominales previas y sin ingesta de fármacos antiagregantes o anticoagulantes, se le realiza una colonoscopia para estudio de rectorragia.

La exploración se realiza bajo sedación con propofol y transcurre sin incidencias, objetivándose como único hallazgo patológico la existencia de hemorroides internas. Transcurridas 12 h del procedimiento endoscópico, el paciente acude a urgencias por presentar dolor abdominal difuso, evidenciándose en la exploración física un abdomen doloroso a la palpación de manera difusa, con signos incipientes de irritación peritoneal. Se realiza radiografía de abdomen en bipedestación, que descarta la existencia de neumoperitoneo. Ante la ausencia de aire extraluminal, se decide llevar a cabo una TAC abdominal, que muestra un gran hematoma anexo a la pared posterior del colon derecho, con signos de sangrado activo y hemoperitoneo secundario (fig. 1), sin aire extraluminal. Se realiza intervención quirúrgica urgente, que muestra abundante hemoperitoneo retrocólico derecho con hematoma pericólico, que se evacúa y desbrida, identificándose sangrado activo dependiente de los vasos cólicos derechos, realizándose hemostasia con 3 ligaduras del vaso. La pared de colon derecho estaba íntegra y no se consiguió evidenciar perforación del mismo. La evolución del paciente fue favorable después del procedimiento quirúrgico.



**Figura 1** TC abdominal que muestra hematoma de gran tamaño adyacente a la pared posterior de colon derecho.

La hemorragia intraabdominal es una complicación infrecuente de la colonoscopia diagnóstica, que ha sido descrita en la gran mayoría de los casos asociada a laceración del bazo, en relación con una excesiva tracción del ligamento espleno-cólico que condiciona rotura secundaria de la cápsula esplénica<sup>3</sup>. El desgarro y rotura de los vasos pertenecientes al mesenterio colónico, como en el caso presentado, ha sido asociado a la realización de reducción de bucles durante la colonoscopia y la existencia de cirugías previas que puede producir adherencias entre los vasos adyacentes<sup>4,5</sup>. Únicamente hemos encontrado un caso similar publicado en la bibliografía médica en español<sup>6</sup>. Otras causas excepcionalmente descritas de hemoperitoneo tras una colonoscopia diagnóstica han sido la rotura de un tumor ovárico<sup>7</sup>, de los vasos tubáricos<sup>8</sup>, del apéndice epiploico<sup>9</sup> y necrosis de un leiomioma intestinal<sup>10</sup>.

Como conclusión, el caso presentado ilustra una complicación excepcional de la colonoscopia diagnóstica que debe ser tenida en cuenta dentro del diagnóstico diferencial del dolor abdominal poscolonoscopia, especialmente ante la ausencia de neumoperitoneo.

## Bibliografía

- Whitlock EP, Lin JS, Liles E, Beil TL, Fu R. Screening for colorectal cancer: A targeted, updated systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med.* 2008;149:638-58.
- Chukmaitov A, Bradley CJ, Dahman B, Siangphoe U, Warren JL, Klabunde CN. Association of polypectomy techniques, endoscopist volume, and facility type with colonoscopy complications. *Gastrointest Endosc.* 2013;77:436-46.
- Lauretta A, Busuito G, Bellomo RE. Splenic injury during colonoscopy: A complication hardly thought hence hardly sought. *Am Surg.* 2014;80:E111-3.
- Choi YJ, Park JS, Kim GE, Han JY, Nah SY, Bang BW. Mesocolon laceration following colonoscopy. *Korean J Gastroenterol.* 2014;63:313-5.
- Tagg W, Woods S, Razdan R, Gagliardi J, Steenberg P, Tagg W, et al. Hemoperitoneum after colonoscopy. *Endoscopy.* 2008;40:E136-7.
- Salvador Milián E, Lorente Pérez S, Arroyo Villarino MT, Sainz Samitier R. Hemoperitoneum as a complication of diagnostic colonoscopy. *Gastroenterol Hepatol.* 1999;22:377.
- Fusaroli P, Maltoni S, Eusebi V, Liguori L, Giovannini E, Caletti G. Ovarian tumor rupture causing massive hemoperitoneum: An unusual complication of colonoscopy. *Gastrointest Endosc.* 2008;67:1177.
- Alcaide N, Atienza R, Barrio J, de la Cuesta C, Pérez-Miranda M. Hemoperitoneum caused by hemorrhage of tubal vessels, a previously undescribed complication of colonoscopy. *Endoscopy.* 2011;43 Suppl 2. UCTN:E93.
- Sorrentino M, Terrosu G, Risaliti A, Bulligan MG, Petri R, Donini A, et al. Hemoperitoneum caused by lesions to the appendix epiploica. An unusual complication of colonoscopy. *Minerva Chir.* 1996;51:835-7.
- González-Rodríguez JF, Tarquis-Alonso P, Castano-Pascual A, González-Lera S. Hemoperitoneum due to necrosis of a small intestinal leiomyosarcoma following colonoscopy. *Endoscopy.* 1993;25:253-4.

Elena García-Martos\*, Daniel Vara-Brenes, Raúl Prados-Manzano, Pedro Pablo Joya-Vázquez y Javier Molina-Infante

*Servicio de Aparato Digestivo, Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, España*

\* Autor para correspondencia.

*Correo electrónico: egamar50@hotmail.com*  
(E. García-Martos).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gastrohep.2014.09.001>

## Pancreatitis aguda en relación con amoxicilina-clavulánico



### Acute pancreatitis associated with amoxicillin-clavulanic acid

*Sr. Director:*

La amoxicilina-clavulánico (AC) es un antibiótico ampliamente conocido y utilizado en la actualidad para diversos procesos infecciosos. Como efectos secundarios, y desde el punto de vista digestivo, puede producir de forma frecuente diarrea, además de hepatotoxicidad que suele ser transitoria. Se presenta el caso clínico de una paciente con pancreatitis aguda leve en probable relación con este fármaco, del que solo se conoce un caso publicado en la literatura médica<sup>1</sup>.

Se trata de una paciente de 48 años de edad sin antecedentes personales de interés salvo hipertensión arterial en tratamiento con enalapril, y sin hábitos tóxicos, que consulta en urgencias por epigastralgia súbita e intensa con

referencia a ambos hipocondrios de 3 días de duración, sin vómitos, fiebre ni ictericia. Además no presentó alteración del tránsito intestinal. Previamente había tomado unos 10 comprimidos (3 días aproximadamente) de la asociación AC 875/125 mg por faringitis. La exploración física fue normal en general, sin detectar ictericia y con hipersensibilidad en la zona epigástrica, sin defensa abdominal. Se le practicó una analítica con hallazgo de lipasemia 391 U/l (12-70), PCR 51 mg/dl (0-3) y con hemograma normal. Posteriormente, y dada la sospecha clínica y analítica, se efectuó una ecografía abdominal con engrosamiento difuso pancreático, sin presentar lesiones en esta glándula, con vesícula en apariencia y tamaño normal, sin litiasis, y con vía biliar principal con calibre normal. El resto de la exploración ecográfica no arrojó datos de interés clínico. Con el diagnóstico de pancreatitis aguda leve por AC, la paciente fue derivada a consultas externas para control evolutivo, obviamente con la retirada de dicho fármaco. En la consulta, la paciente comentó que estaba completamente asintomática, con analítica de control con perfil hepático, lipasa, amilasa, función renal y hemograma normales, y con ecografía de control con páncreas también normal.