

IMAGEN DEL MES

Detección tardía de complicación precoz tras colocación de gastrostomía endoscópica percutánea: perforación transluminal de colon asintomática



Late detection of early complication after placement of percutaneous endoscopic gastrostomy: Asymptomatic transluminal perforation of the colon

Carmelo Diéguez Castillo^{a,*}, Amparo Roa Colomo^b, María del Mar Díaz Alcázar^b, Pilar Martínez Tirado^b y Ángel Palacios Pérez^b

^a Sección de Aparato Digestivo, Hospital de Baza, Baza, Granada, España

^b Unidad de Gestión Clínica de Aparato Digestivo, Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España

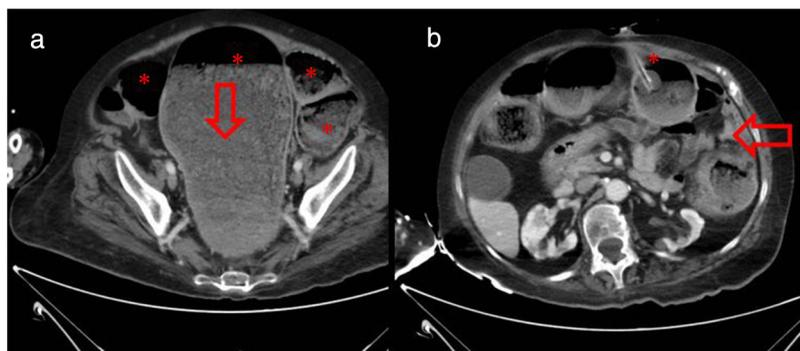


Figura 1 TC abdominal urgente. a) Distensión de colon con heces abundantes (asteriscos) y fecaloma recto-sigma (flecha). b) Globo de sonda PEG situada en luz colónica (asterisco) y trayecto fistuloso de 17 mm entre pared gástrica y colon (flecha).

Presentamos el caso de una mujer de 74 años con demencia y portadora de gastrostomía endoscópica percutánea (PEG) desde hace 9 meses. Acude a urgencias 48 h después de recambio de la sonda PEG, con colocación de sondabálón, por emisión de heces a través de la sonda. Se realiza

TC abdominal ante la sospecha de obstrucción intestinal, objetivando marco colónico distendido con heces abundantes y fecaloma recto-sigma (fig. 1A). Como hallazgo incidental se evidencia globo de la sonda PEG situado en colon y un trayecto fistuloso entre la pared gástrica y el colon (fig. 1B).

Ante dichos hallazgos se deduce que al colocar la sonda PEG hace 9 meses, se produjo una perforación transluminal del colon asintomática, por interposición del mismo

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cardiecas@hotmail.es (C. Diéguez Castillo).

entre la pared abdominal y el estómago. Al realizar el recambio de la sonda, esta quedó alojada en la luz colónica sin atravesar la fístula gastro-colónica.

Para la resolución del caso, inicialmente se administraron enemas con sonda rectal y solución evacuante a través de la

sonda PEG. Posteriormente, ingresó en cirugía general y se optó por tratamiento conservador. Se retiró la sonda PEG con cierre espontáneo de la fístula cutáneo-colónica sin incidencias. Finalmente, se optó por colocación de sonda lastrada bajo control radiológico.