

Neumoperitoneo, retroneumoperitoneo, neumomediastino y enfisema subcutáneo postcolonoscopia

Pneumoperitoneum, retropneumoperitoneum, pneumomediastinum and subcutaneous emphysema post-colonoscopy

Alberto Vilar Tabanera¹, Ana Puerta V.¹, Antonio Pedraza¹ y Pablo Anchústegui¹.

La colonoscopia representa una herramienta fundamental para el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades del tracto digestivo. Las perforaciones iatrogénicas suponen la principal complicación de-

rivada de la técnica, aunque su incidencia es escasa (0,16%-2%). Pueden ser intra o extraperitoneales. Las perforaciones intraperitoneales son más frecuentes, en cambio, la perforación extraperitoneal, que

¹Hospital Universitario Sanitas La Zarzuela. Madrid, España.

Recepción 2021-08-07, aceptado 2021-08-17

Correspondencia a:

Dr. Alberto Vilar Tabanera
a.vilartabanera@gmail.com

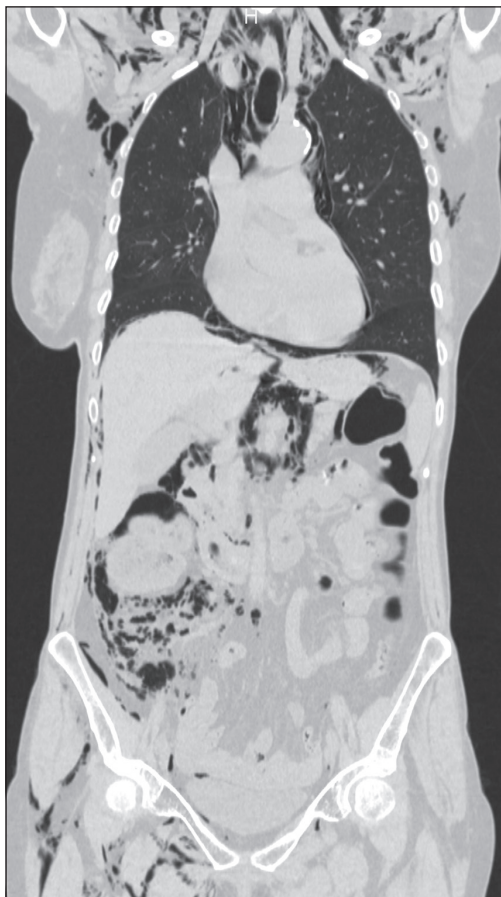


Figura 1. Extenso enfisema supraponeurótico y retroperitoneal cervical, torácico, abdominal y pélvico.

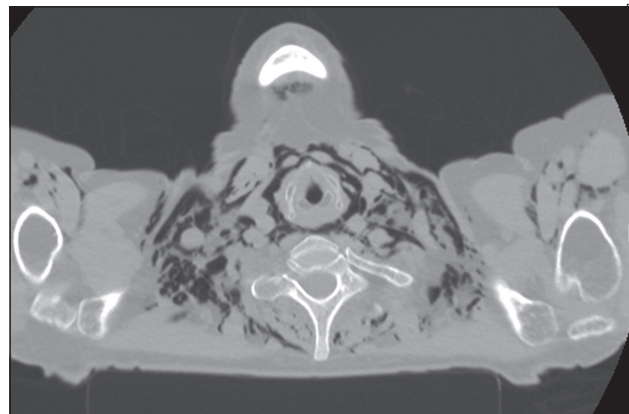


Figura 2. Corte axial cervical. Enfisema de partes blandas cervical.



Figura 3. Corte axial torácico. Enfisema mediastínico y subcutáneo.



Figura 4. Corte coronal. Enfisema retroperitoneal de predominio derecho.

se manifiesta como neumotórax, neumomediastino, neumopericardio enfisema subcutáneo y retroneumoperitoneo, es inusual.

Presentamos el caso clínico de una mujer de 74 años a la que se realiza una colonoscopia con múltiples pólipos en colon ascendente. La paciente acude a urgencias a las 12 h con dolor abdominal, se realiza un TC toracoabdominal en el que se identifica un importante enfisema de partes blandas a nivel cervicotorácico y abdominopélvico, enfisema mediastínico y abundante retroneumoperitoneo asociando pequeña cantidad de neumoperitoneo (Figuras 1-4).

En función de la situación clínica del paciente podría plantearse el manejo conservador sin necesidad de cirugía. En nuestro caso, la paciente presentaba dolor abdominal y crepitación a nivel cervical, torácico, abdomen y raíz de miembros inferiores, por lo que decidimos realizar una laparoscopia exploradora, consiguiendo identificar el lugar de la perforación mediante un abordaje mínimamente invasivo. Realizamos una hemicolectomía derecha laparoscópica con anastomosis intracorpórea, la paciente presentó buena evolución posoperatoria.

Bibliografía

1. Khan M, Ijaz M, Bukhari S, Dirweesh A, Christmas D. Post-Colonoscopy Colonic Perforation Presenting With Subcutaneous Emphysema: A Case Report. *Gastroenterology Res.* 2017;10:135-7. doi: 10.14740/gr797w.
2. Marwan K, Farmer KC, Varley C, Chapple KS. Pneumothorax, pneumomediastinum, pneumoperitoneum, pneumoretroperitoneum and subcutaneous emphysema following diagnostic colonoscopy. *Ann R Coll Surg Engl.* 2007;89:W20-W21. doi: 10.1308/147870807X188506
3. Páramo Z, Housari J, Corral G, Latorre S, Apentchenko R, González N, et al. Neumomediastino y enfisema subcutáneo por perforación iatrogénica de colon. *Rev Chil Cir.* [Internet]. 2011;63:349-50.