

IMÁGENES EN BIOMEDICINA

Neumoperitoneo a tensión

Juan Carlos Cataño^{1,2}, Milena Morales³

¹ Cátedra de Enfermedades Infecciosas, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

² Departamento de Medicina Interna, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

³ Sección de Enfermedades Infecciosas, Clínica Las Vegas, Medellín, Colombia

El caso correspondió a una paciente de 70 años de edad con antecedentes de hipertensión y lupus eritematoso sistémico, tratada con esteroides durante más de 20 años, que consultó por un cuadro clínico de hematoquecia intermitente de dos meses de evolución y pérdida de 4 kg de peso, para lo cual recibió varios tratamientos sintomáticos sin mejoría. Por ello, y como parte del estudio de sus síntomas, se le hizo una colonoscopia ambulatoria en abril de 2014 sin que se observaran hallazgos significativos. Sin embargo, 12 horas después del procedimiento la paciente presentó un dolor agudo en el mesogastrio y distensión abdominal, razón por la cual acudió al servicio de urgencias. La paciente negó haber tenido náuseas, vómito o fiebre.

Sus signos vitales en el momento del ingreso fueron los siguientes: presión arterial de 90/50 mm Hg, pulso de 120 por minuto, frecuencia respiratoria de 32 por minuto, e hipoxemia con una saturación de oxígeno de 88 % en el aire ambiente; la paciente estaba pálida pero sin fiebre.

En el examen físico no se encontraron anomalías pulmonares o cardíacas con la auscultación (excepto por la taquicardia), pero el abdomen estaba distendido, doloroso a la palpación profunda y sin peristaltismo; se tomó una radiografía de tórax y abdomen en posición vertical, en la que se apreció un gran neumoperitoneo a tensión (figura 1), por lo que fue sometida a una laparotomía exploratoria urgente. En la cirugía se encontró una perforación de 1 cm en el colon sigmóides, por lo que se practicó una colostomía de tipo Hartmann y se inició

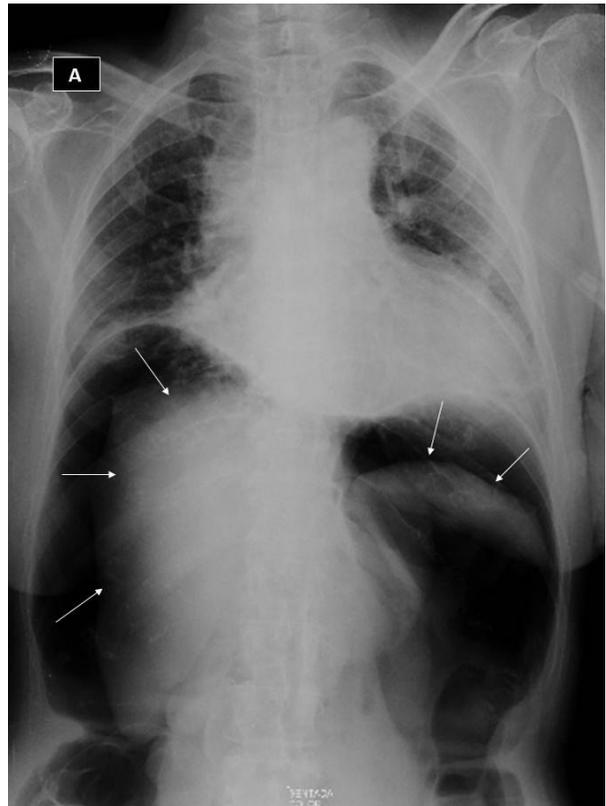


Figura 1. Radiografía de tórax y abdomen con el paciente de pie en proyección antero-posterior, en la que se observa un gran neumoperitoneo a tensión con el consecuente efecto compresivo sobre las vísceras.

tratamiento antibiótico empírico con ampicilina-sulbactam durante cinco días, con lo cual presentó una rápida mejoría clínica.

Aunque la tasa total de las complicaciones relacionadas con colonoscopias alcanza solo el 0,5 %, la morbilidad y la mortalidad de la perforación de colon como consecuencia del procedimiento se acerca al 50 % (1).

Correspondencia:

Juan Carlos Cataño, Calle 67 N° 53-108, Medellín, Colombia
Teléfono celular: (574) (314) 617 5507; fax (574) 448 1001
kataju@hotmail.com

Recibido: 29/08/14; aceptado: 29/04/15

Contribución de los autores:

Milena Morales: evaluación de la paciente y diagnóstico inicial

Juan Cataño: análisis del caso, prescripción del tratamiento, escritura del artículo y toma de las fotos

El neumoperitoneo a tensión es una condición clínica exótica que requiere atención médica inmediata, debido a que puede provocar, no solo una peritonitis piógena secundaria, sino también un síndrome de los compartimentos abdominales, el cual se caracteriza por el dolor y la distensión abdominal, por oligoanuria progresiva, hipotensión y choque hipovolémico resultante de la caída del gasto cardíaco debido a la compresión de la vena cava inferior, así como del parénquima pulmonar, y de la disminución del retorno venoso del cerebro, por lo que la descompresión quirúrgica es urgente.

Los médicos tratantes deben estar familiarizados con este tipo de complicaciones de la colonoscopia, incluidos no solo los signos y síntomas

característicos sino también su apariencia radiológica, para poder diagnosticar y manejar de forma adecuada esta inusual condición clínica (2).

Conflicto de intereses

Declaramos no tener ningún conflicto de intereses.

Financiación

Declaramos no haber recibido ningún tipo de financiación para la elaboración de este manuscrito.

Referencias

1. **Lohsiriwat V.** Colonoscopic perforation: Incidence, risk factors, management and outcome. *World J Gastroenterol.* 2010;16:425-30. <http://dx.doi.org/10.3748/wjg.v16.i4.425>
2. **Yakobi-Shvili R, Cheng D.** Tension pneumoperitoneum - a complication of colonoscopy: Recognition and treatment in the emergency department. *J Emerg Med.* 2002;22:419-20.