

Diagnóstico y tratamiento de la perforación de colon durante la colonoscopia

Diagnosis and management of colon perforation during colonoscopy

[Dirección para correspondencia](#)

Sr. Editor: Hemos leído con gran interés el artículo «Diagnóstico y tratamiento de la perforación de colon durante la colonoscopia»¹. Queremos hacer un alcance respecto al método recomendado para diagnosticar perforación del colon, donde se plantea que «la confirmación diagnóstica se realiza mediante la demostración de aire subdiafragmático, comúnmente a través de una radiografía simple de abdomen de pies». En el proceso de examen de colonoscopia, se pueden efectuar procedimientos terapéuticos en todos los segmentos del colon y recto, lo que determina riesgos inherentes al procedimiento como perforaciones, tal como indican los autores. Si recordamos que aproximadamente 50% de dichos segmentos son extraperitoneales (retroperitoneales son el colon ascendente, descendente y recto bajo la reflexión peritoneal), se debe tener en cuenta que las perforaciones extra o retroperitoneales no pueden diagnosticarse buscando neumoperitoneo (definido como aire libre intraperitoneal) sino como retroneumoperitoneo, el cual no presentará aire subdiafragmático. Este retroneumoperitoneo puede extenderse disecando planos hacia craneal y desarrollar hasta un neumomediastino. El diagnóstico de retroneumoperitoneo requiere muchas veces de una tomografía computada para su diagnóstico ([Figura 1](#)), dado la baja sensibilidad de la radiografía simple del abdomen.



Figura 1. Corte axial de tomografía computada a nivel de sínfisis púbica, destaca enfisema en partes blandas de la hemipelvis derecha. Perforación extraperitoneal de recto post resección de adenoma vellosos rectal².

Fa literatura nacional² e internacional³⁻⁵ registran las características de esta complicación, lo que hace necesario destacar que el diagnóstico por imágenes no puede limitarse a una radiografía de tórax. Ante la sospecha de complicaciones postcolonoscopia, la ausencia de aire subdiafragmático no descarta la perforación del colon, por lo que el examen debe ser complementado con una tomografía computada de abdomen y pelvis.

Claudio Cortés A, Claudio Silva F.

Centro de Imagenología,
Hospital Clínico de la Universidad de Chile.
Santiago de Chile

REFERENCIAS

1. García E, Lopez-Kostner F, Rollan A, Muñoz R, Contardo M, Bellolio F, García X. Diagnóstico y tratamiento de la perforación de colon durante la colonoscopia. *Rev Méd Chile* 2008; 136: 310-6. [[Links](#)]
2. Cortés C. Test Radiológico: Retroneumoperitoneo. *Gastroenterol Latinoam* 2008; 19: 12 y 53. [[Links](#)]
3. Gladman M, Shami SK. An Unusual Complication of Colonoscopy -Fournier's Gangrene Associated with Retroperitoneal Perforation of the Colon. *N Engl J Med* 2007; 357: 22. [[Links](#)]
4. Ota H, Fuiita S, Nakamurat, Tanakai S, Tono T, Murata Y et al. Pneumoretroperitoneum, Pneumomediastinum, Pneumopericardium, and Subcutaneous Em-physema Complicating Sigmoidoscopy: Report of a Case. *Surg Today* 2003; 33: 305-8. [[Links](#)]
5. Daniels R, Sullivan T, Hale J. Retroperitoneal gas after Colonoscopy. *J R Soc Med* 1999; 92: 21-2. [[Links](#)]

 *Correspondencia a:* Dr. Claudio Cortés A. E mail: claudiocort@gmail.com

RÉPLICA

Sr. Editor: Comparto plenamente las observaciones de los Drs. Cortés y Silva con respecto a la utilización de la tomografía computada de abdomen. No obstante, cuando uno sospecha clínicamente una perforación de viscera hueca, la radiografía simple del abdomen es el examen de elección de primera línea, considerando su bajo costo y potencial beneficio; ahora bien, cuando ésta resulta normal y la evolución clínica del paciente nos hace presumir una complicación, la tomografía computada viene a cumplir el rol tan bien definido por ustedes.

Eduardo García M.

Departamento de Cirugía Digestiva,
Pontificia Universidad Católica de Chile.
Santiago de Chile

© **2009 Sociedad Médica de Santiago**

**Bernarda Morín 488, Providencia,
Casilla 168, Correo 55
Santiago - 9 - Chile
Teléfono: 56-2-7535520
Fono/Fax:56-2-7535524**



revmedchile