

Perforación videocolonoscópica ¿Es factible suturar?



Rocío Pérez Domínguez,¹ Melina Sofía Colman,²
Sergio Schlain³

¹Staff de la División Coloproctología, HIGA San Roque de Gonnet. La Plata, Buenos Aires, Argentina.

²Residente de Cirugía General, HIGA San Roque de Gonnet. La Plata, Buenos Aires, Argentina.

³Coordinador de la División Coloproctología, HIGA San Roque de Gonnet. La Plata, Buenos Aires, Argentina.



RESUMEN

Introducción: La perforación videocolonoscópica del colon es una complicación poco frecuente, aunque su riesgo se ha visto incrementado debido al enfoque en la prevención, diagnóstico y tratamiento de lesiones colorrectales. Puede ocurrir durante la endoscopia diagnóstica o terapéutica con una frecuencia del 0,019-0,8 % y 0,1-0,3 % respectivamente y puede estar relacionada a varios mecanismos. El manejo puede ser conservador, endoscópico o quirúrgico y existe debate sobre el enfoque más adecuado. Presentamos un caso de nuestra experiencia en el que mostramos una colorrafía laparoscópica.

Descripción del caso: Se presenta el caso de una mujer de 65 años que concurrió para realizarse una videocolonoscopia de screening para cáncer de colon, con buena preparación intestinal. La perforación ocurrió a nivel del ángulo rectosigmoideo y fue visualizada e inmediatamente diagnosticada por el endoscopista. Suspendido el estudio la paciente presentó leve dolor abdominal por lo que fue llevada a la sala de operaciones dentro de las 4 horas posteriores a la videocolonoscopia y realizándose una exploración laparoscópica. Se utilizaron dos trócares de 5 mm y uno de 10 mm. La perforación se identificó fácilmente, presentaba una extensión de 30 x 30 mm a nivel la unión rectosigmoidea con escaso líquido libre. La perforación fue reparada en dos planos con poligactina 910 continua 3-0. La cavidad peritoneal se lavó en todos los cuadrantes y se utilizó un drenaje abocado al fondo de saco de Douglas que se exteriorizó por uno de los orificios portales. Prueba neumática negativa. El tiempo operatorio completo fue de 60 minutos. La paciente evolucionó favorablemente, otorgándosele el alta médica al cuarto día postoperatorio con dieta general y buena función intestinal.

Conclusiones: El cierre primario laparoscópico es un enfoque mínimamente invasivo seguro para el manejo de perforaciones colonoscópicas en ausencia de inflamación extensa o contaminación fecal. En manos experimentadas, permite evitar una laparotomía y otorga los beneficios de la cirugía miniinvasiva. La colorrafía laparoscópica debe considerarse en el tratamiento selectivo de las perforaciones colonoscópicas.

Palabras claves: Perforación colonoscópica; Colorrafía; Videolaparoscopia

ABSTRACT

Introduction: Colonoscopic perforation of the colon is a rare complication, although its risk has been increased due to the focus on prevention, diagnosis and treatment of colorectal lesions. It can occur during diagnostic or therapeutic endoscopy with a frequency of 0.02-0.8% and 0.1-0.3%, respectively, and may be related to several mechanisms. Management can be conservative, endoscopic, or surgical, and there is debate about the most appropriate approach. We present a case to show a laparoscopic colonoscopy.

Case report: A 65-year-old woman underwent a screening colonoscopy for colon cancer, with good bowel preparation. The perforation occurred at the rectosigmoid angle and was visualized and immediately diagnosed by the endoscopist. After the study suspension, the patient presented mild abdominal pain, so within 4 hours she was taken to the operating room and a laparoscopic examination was performed. Two 5 mm and one 10 mm trocars were used. The perforation, easily identified, had a 30x30 mm extension at the level of the rectosigmoid junction and little free fluid was observed. It was repaired with a running suture in two planes with polyglactin 910, 3-0. All quadrants of the peritoneal cavity were washed and one drainage was placed to the cul-de-sac of Douglas, through one of the

Los autores declaran ausencia de conflictos de interés.

Sergio Schlain

sergiofsschlain@gmail.com

Recibido: julio de 2020. Aceptado: agosto de 2020.

portal openings. The pneumatic test was negative. The complete operative time was 60 minutes. The patient evolved favorably, and was discharged on the fourth postoperative day with a full diet and good bowel function.

Conclusions: Laparoscopic primary closure is a safe minimally invasive approach for the management of colonoscopic perforations in the absence of extensive inflammation or fecal contamination. In experienced hands, it avoids laparotomy and provides the benefits of minimally invasive surgery. Laparoscopic colonoscopy should be considered in the selective treatment of colonoscopic perforations.

Keywords: Colonoscopic Perforation; Colonoscopy; Videolaparoscopy

COMENTARIO

Interesante video donde se constata la resolución laparoscópica de una perforación colónica iatrogénica secundaria a una videocolonoscopía de screening. Las imágenes muestran con gran calidad la exploración de la cavidad abdominal donde se evidencia bajo grado de contaminación de la misma y luego la correcta identificación y rafia en dos planos del sitio perforado. Felicitaciones a los autores.

El tratamiento precoz de este tipo de complicaciones endoscópicas es fundamental para poder realizar un cierre primario de la perforación y así conservar el órgano afectado. La resolución de forma miniinvasiva es un valor agregado que se traduce en beneficio del paciente. El hecho de tener un colon previamente preparado ayuda a lo antes mencionado.

En un estudio retrospectivo de publicación reciente, evaluaron los resultados de 48 pacientes con perforación colónica por videocolonoscopía resueltos quirúrgicamente, la mayoría con cierre primario. Los autores observaron que tuvieron mayor tasa de fuga postoperatoria aquellos pacientes en quienes realizaron rafia primaria sin previa resección de los márgenes del defecto, en comparación con aquellos en que sí la realizaron. Si bien el número de pacientes del estudio es pequeño, dada la baja incidencia de esta complicación, es un dato técnico digno de tener en consideración.¹

Joaquín Tognelli

Sanatorio Sagrado Corazón y Sanatorio Finochietto. CABA, Argentina.

REFERENCIAS

1. Lim DR, Kuk JK, Kim T, Shin EJ. The analysis of outcomes of surgical management for colonoscopic perforations: A 16-years experiences at a single institution. Asian J Surg 2020;43:577-84.