

Resección y Anastomosis Primaria Laparoscópica en Perforación de Recto Pospolipectomía Endoscópica

Hugo Amarillo MAAC-MSACP-FACS¹, Natalia Di Primio MAAC¹, Nicolas Yromez², Luis Montilla MAAC³, Roberto Manson MAAC¹

¹Cirujano de Planta, Sector Coloproctología, Sanatorio Modelo. San Miguel de Tucumán, Tucumán, Argentina.

²Residente de Cirugía General, Sector Coloproctología, Sanatorio Modelo. San Miguel de Tucumán, Tucumán, Argentina.

³Instructor de Residentes de Cirugía General, Sector Coloproctología, Sanatorio Modelo. San Miguel de Tucumán, Tucumán, Argentina.

RESUMEN

Introducción: La perforación luego de una colonoscopia o de una polipectomía endoscópica, presenta un amplia gama de posibilidades diagnósticas y terapéuticas. Puede ser tratado en forma conservadora, con métodos endoscópicos y cirugía. Esta permite el abordaje mediante cirugía convencional o laparoscópica con posibilidad de realizar el diagnóstico definitivo de la perforación y todas las posibilidades terapéuticas resectivas y no resectivas.

Objetivos: Presentar detalles técnicos del diagnóstico precoz luego de perforación por colonoscopia y tratamiento definitivo de la lesión, mediante resección de recto y anastomosis primaria laparoscópica.

Materiales y métodos: Se presenta el caso de un paciente, varón de 61 años, que luego de colonoscopia por pesquisa se diagnostica lesión sésil de recto a 12 cm que se resecta con técnica de piece meal. Evoluciona a las 12 hs con dolor abdominal, fiebre y omalgia. En una radiografía de tórax se diagnostica neumoperitoneo difuso bilateral. Por signos incipientes de compromiso del estado general se decide laparoscopia exploradora.

Resultados: Se realizó una laparoscopia exploradora evidencia líquido purulento en fondo de saco de Douglas. Se identifica sitio de la perforación por tatuaje distal realizado durante al colonoscopia. Se realiza resección anterior de recto oncológica por la lesión existente y anastomosis primaria mecánica sin protección. El paciente evoluciona en el postoperatorio en forma satisfactoria.

Conclusión: Ante la necesidad de re intervención luego de perforación colónica o rectal luego de colonoscopia, el abordaje laparoscópico precoz permite el tratamiento correcto no solo de la complicación sino de la patología que motivo la perforación.

Palabras clave: Perforación; Colonoscopia; Polipectomía

ABSTRACT

Background: Perforation after colonoscopy, both diagnostic and therapeutic, includes different diagnostic and treatment options. Perforation can be managed by observation and conservative measures, endoscopic and surgery. Surgical options are performed by conventional or laparoscopic approach. Laparoscopy confirms diagnosis of perforation and makes possible colonic resection.

Objective: To present surgical technique and clinical report of early diagnosis of rectal perforation after endoscopic polipectomy, treated by rectal resection and primary anastomosis.

Method: A 61 years old male patient presented after diagnostic colonoscopy due to screening a sessile rectal lesion, 5 cm wide sited at 12 cm of anal verge. It was resected by piece meal technique. He developed abdominal and right shoulder pain and fever. Bilateral diffuse pneumoperitoneum is diagnosed in chest X-Rays. Exploration by laparoscopy was performed due to clinical peritoneal involvement.

Results: Pelvic purulent peritonitis and site of rectal perforation were found by laparoscopy. Anterior rectal resection and primary intraperitoneal colorectal anastomosis were performed without any ostomy. Postoperative evolution was satisfactory.

Conclusions: Laparoscopic approach offers early diagnosis, low abdominal wall aggression and allows treatment of the original lesion and the colonoscopic complication with success.

Key words: Perforation; Colonoscopy; Polipectomy

COMENTARIO

El doctor Hugo Amarillo y colaboradores describen un caso clínico de un paciente que tuvo que ser operado de urgencia por una perforación postvideocolonoscopia. Con el advenimiento de técnicas endoscópicas cada vez más agresivas las tasas de complicaciones de la videocolonoscopia han aumentado en los últimos años. Sin embargo, el diagnóstico precoz y el tratamiento correcto, en este caso por la resección anterior realizada por laparoscopia, minimizan el impacto de la complicación. Una demora en el tratamiento aumenta las tasas de ostomía y las chances de que el paciente sea intervenido en forma convencional. Son bien conocidas las ventajas del abordaje laparoscópico en el tratamiento de la patología colorrectal, pareciera que en el manejo de este tipo de complicaciones los beneficios se potencian. Una corta estadía hospitalaria asociada a incisiones abdominales pequeñas y un rápido retorno a la actividad laboral genera un beneficio para el paciente. A pesar de que la perforación es una complicación descrita en cualquier procedimiento endoscópico, podría tener ciertas implicancias médico-legales que disminuirían con el abordaje laparoscópico realizado en forma correcta y precoz.

Mariano Laporte

Hospital Alemán de Buenos Aires, C.A.B.A., Argentina.

Hugo Amarillo

hugoamarillo@gmail.com

Recibido: Septiembre de 2019. **Aceptado:** Septiembre de 2019. **Publicado:** Octubre de 2019.