REVISTA ESPAÑOLA DE

ENFERMEDADES DIGESTIVAS

The Spanish Journal of Gastroenterology

www.reed.es
(Open Access)

NOVIEMBRE 2019 · VOLUMEN 111
Suplemento 2· Págs.: 1-78

Factor de Impacto (2018):
JCR: 1,858 (Q4) / SJR: 0,52 (Q2)

Órgano de expresión científica de:

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)

Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED)

Asociación Española de Ecografía Digestiva (AEED)

41 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Alicante, 14-16 de noviembre de 2019

ARÁN Ediciones, S.L.

code: READBN
ISSN: 1130-0108

P-060. PERFORACIÓN POSCOLONOSCOPIA: CAUSAS Y PAPEL DEL TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO

Álvaro Terán Lantarón, María Morís Felgueroso, Pedro Luis Fernández Gil, María Jesús López Arias, Marta Pascual Mato, Carmen del Pozo Calzada, Juan Carlos Rodríguez Duque, Coral Rivas Rivas, Javier Crespo García, Francisco Javier Jiménez Pérez

Introducción: La perforación es la complicación más temida de la colonoscopia. Puede relacionarse con procedimientos terapéuticos pero también con el propio manejo del endoscopio. Aunque tradicionalmente requería tratamiento quirúrgico, en los últimos años el tratamiento endoscópico se considera una opción eficaz.

Objetivo: Analizar las perforaciones poscolonoscopia en nuestro centro, en cuanto a las causas, tratamiento y evolución posterior.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de base de datos endoscópica, historias clínicas y codificación en Servicio de Admisión de los pacientes que presentaron perforación asociada a colonoscopia en el periodo de 1/01/2009 a 1/01/2019. Se recogieron variables demográficas, del procedimiento endoscópico, del evento perforación, del tratamiento realizado y su evolución posterior.

Resultados: Se incluyeron 108 pacientes, 52,8% varones, edad media: $68,5 \pm 13,3$ años (10-96). Las localizaciones principales fueron: sigma (38%) y ciego-ascendente (29,6%). Un 36,1% se produjo por maniobras del endoscopio, un 24% por terapéutica básica y un 39,8% por terapéutica avanzada como resección endoscópica mucosa, disección endoscópica submucosa o colocación de prótesis). El 52,8% fueron identificadas durante el procedimiento, el 5,69% aún en sala de endoscopia por la clínica y el 41,7% diferidas (1-144 horas). Se intentó tratamiento endoscópico en el 71,9% de las identificadas (clips: 73,8%, Ovesco®: 16,7% y *clip-endoloop*: 9,5%) con un éxito clínico del 61,9%. Los restantes casos recibieron: 21 tratamiento conservador y 61 quirúrgico. La estancia hospitalaria de los pacientes con cierre endoscópico eficaz fue de $5,4 \pm 3,1$ días vs. $11,2 \pm 8,6$ días del resto ($p: 0,001$). La mortalidad global fue del 13,8%, siendo 0% en el grupo de cierre endoscópico eficaz vs. 18,3% del resto ($p: 0,02$).

Conclusiones:

1. El tratamiento endoscópico es eficaz en casos de diagnóstico precoz y permite evitar la cirugía.
2. La estancia media hospitalaria y la mortalidad asociadas a la perforación poscolonoscopia son significativamente menores tras el tratamiento endoscópico.