

Perforación de colon sigmoide por migración de una prótesis biliar

Sigmoid colon perforation by migration of a biliary prosthesis

Camilo J. Castellón-Pavón*, César Lévano-Linares, Ana Torres-Alemán y Manuel Durán-Poveda

Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo, Hospital Rey Juan Carlos, Móstoles, Madrid, España

Presentamos el caso de una mujer de 92 años con antecedentes de diverticulosis colónica y una esfinterotomía endoscópica con colocación de prótesis biliar 2 meses antes por coledocolitiasis, que acude a urgencias con un cuadro de abdomen agudo. En la tomografía computarizada se observa neumoperitoneo secundario a perforación de sigma por cuerpo extraño. La paciente es intervenida practicándose resección colónica segmentaria y colostomía terminal por una perforación de sigma por la prótesis biliar (Fig. 1). La evolución es favorable y es dada de alta el octavo día posoperatorio.

La migración de una prótesis biliar al tracto digestivo es muy infrecuente (6%)^{1,2}. Es más habitual con prótesis plásticas, en el tratamiento de estenosis biliares benignas y en los primeros 3 meses después de su colocación¹⁻³. Generalmente la prótesis migrada es expulsada con las heces, pero en ocasiones puede provocar complicaciones (obstrucción, perforación y penetración con fistulas)¹. El duodeno es la localización más frecuente de las complicaciones. La perforación de colon es excepcional (<1%), y en el 90% de los casos ocurre en el sigma⁴. Se ha relacionado con la existencia de enfermedad diverticular, hernias y adherencias peritoneales^{1,5}. Al revisar los casos publicados también se observa una elevada incidencia en pacientes de edad avanzada (el 85% mayores de 70 años).

La mayoría de las perforaciones colónicas requieren cirugía. En pacientes hemodinámicamente estables,



Figura 1. Perforación de colon sigmoide por prótesis biliar migrada.

con perforaciones contenidas y elevado riesgo quirúrgico, puede realizarse tratamiento conservador con antibióticos y retirada endoscópica de la prótesis^{2,5}. En pacientes con prótesis migrada en el colon sin complicaciones asociadas y con los factores de riesgo descritos, debe valorarse la retirada endoscópica para evitar una perforación⁴.

En conclusión, en los pacientes portadores de una prótesis biliar que presentan perforación intestinal debe considerarse la posibilidad de que se trate de una complicación por migración de la prótesis.

Correspondencia:

*Camilo J. Castellón-Pavón

Gladiolo s/n

C.P. 28933 Móstoles, Madrid, España

E-mail: camiloj.castellon@quironsalud.es

0009-7411/© 2020 Academia Mexicana de Cirugía. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 10-09-2020

Fecha de aceptación: 11-11-2020

DOI: 10.24875/CIRU.20001000

Cir Cir. 2022;90(4):573-574

Contents available at PubMed

www.cirugiaycirujanos.com

Financiamiento

Los autores declaran no haber recibido financiamiento.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Bibliografía

1. Mady RF, Niaz OS, Assal MM. Migrated biliary stent causing perforation of sigmoid colon and pelvic abscess. BMJ Case Rep 2015;2015:bcr2014206805.
2. Namdar T, Raffel AM, Topp SA, Namdar L, Alldinger I, Schmitt M, et al. Complications and treatment of migrated biliary endoprostheses: a review of the literature. World J Gastroenterol. 2007;13:5397-9.
3. Jones M, George B, Jameson J, Garcea G. Biliary stent migration causing perforation of the cecum and chronic abdominal pain. BMJ Case Rep. 2013;2013:bcr2013009124.
4. Jafferbhoy SF, Scriven P, Bannister J, Shiwani MH, Hurlstone P. Endoscopic management of migrated biliary stent causing sigmoid perforation. BMJ Case Rep. 2011;2011:bcr0420114078.
5. Virgilio E, Pascarella G, Scandavini CM, Frezza B, Bocchetti T, Balducci G. Colonic perforations caused by migrated plastic biliary stents. Korean J Radiol. 2015;16:444-5.