

Ana Belén	Nombre:
Gil Guerra	Apellido:
María Isabel Jiménez Cuenca, Marta Sánchez Ronco, Mohamed Brahim Salek, Esther Gómez San Martín, Elena Núñez Miguel	Otros Autores:
<a href="mailto:anagil.guerra@gmail.com">anagil.guerra@gmail.com</a>	E-mail:
Hospital Clínico Universitario	Hospital:
Valladolid	Ciudad:
Perforación duodenal durante colangiopancreatografía retrógrada endoscópica	Título:
Paciente ingresado para extracción de prótesis transcística mediante CPRE (colangiopancreatografía retrógrada endoscópica). Con antecedentes hace cuatro meses de colecistitis aguda litiásica y colangitis, tratadas con drenaje transpapilar endoscópico. En la CPRE se procede a retirar la prótesis plástica en pigtail y extracción de material litiásico con balón. Al terminar el procedimiento se observa gran cantidad de aire intraabdominal, por lo que ante la sospecha de complicación se solicita TC urgente. En la TC se confirma la presencia de abundante contenido aéreo intra y retroperitoneal, que asciende hacia mediastino, con pneumomediastino y neumotórax derecho. Los hallazgos son sugestivos de perforación duodenal. Se decide intervención quirúrgica urgente, donde se objetiva perforación en la primera porción duodenal yuxtapilórica que se sutura en dos planos.	Presentación:
La perforación intestinal es una complicación poco frecuente, con una incidencia entre el 0,3 y el 2,1 %. Asocia una alta mortalidad, de hasta el 18%, que se relaciona con el retraso en el diagnóstico y tratamiento. La sospecha durante el procedimiento permite un diagnóstico precoz. La TC constituye el método de elección en su diagnóstico, además sus hallazgos pueden condicionar su manejo, que no siempre es quirúrgico.	Discusión :
La perforación tras CPRE es una complicación poco frecuente pero con una alta mortalidad, por lo que una sospecha durante el procedimiento y la confirmación mediante TC son clave para mejorar el pronóstico y un manejo adecuado.	Conclusión:
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. M.L. Freeman, D.B. Nelson, S. Sherman, G.B. Haber, M.E. Herman, P.J. Dorsher. Complications of endoscopic biliary sphincterotomy. <i>N Engl J Med.</i>, 335 (1996), pp. 909-918</li> <li>2. Zissin R, Shapiro-Feinberg M, Oscadchy A, Pomeranz I, Leichtmann G, Novis B. Retroperitoneal perforation during endoscopic sphincterotomy: imaging findings. <i>Abdom Imaging.</i> 2000 May-Jun;25(3):279-82.</li> <li>3. Pannu HK, Fishman EK. Complications of endoscopic retrograde cholangiopancreatography: spectrum of abnormalities demonstrated with CT. <i>Radiographics.</i> 2001 Nov-Dec;21(6):1441-53.</li> </ol>	Bibliografía:
A. CPRE: retroneumoperitoneo. Prótesis en pigtail (flecha). B. Topograma: neumomediastino y neumoperitoneo. TC abdominopélvico con civ: C. Severo intra y retroneumoperitoneo. D. TC con ventana de pulmón: Neumotórax derecho y neumomediastino.	Pie de foto: