Agustina	Nombre:
Vicente Bártulos	Apellido:
S. Resano Pardo, E. García Casado, O. Sanz de León, I. Pecharroman de las Heras, J.M. García Cabero.	Otros Autores:
agustina.vicente@salud.madrid.org	E-mail:
H.U. Ramón y Cajal	Hospital:
Madrid	Ciudad:
Colitis y perforación de causa isquémica en paciente psiquiátrico	Título:
Paciente de 43 años con antecedentes de trastorno psiquiátrico, alcoholismo y pancreatitis. Actualmente acude a urgencias por dolor abdominal de intensidad moderada y localización en hipocondrio-flanco derecho, de 8 días de evolución y con diarrea de 2-3 deposiciones sin productos patológicos. No hay peritonismo marcado y existe discordancia entre el estado general y el analítico que muestra una importante leucocitosis de 33.000 y PCR de 391.	Presentación:
La isquemia y la necrosis intestinal en pacientes jóvenes con toma de antipsicóticos es muy rara, sin embargo, la mortalidad es alta y da un cuadro subagudo con síntomas moderados, pueden evolucionar hacia un shock séptico. Los antipsicóticos producen hipomotilidad gastrointestinal y la necrosis intestinal está descrita. Los síntomas inespecíficos tales como el dolor abdominal asociado con vómitos o diarrea deberían poner en alerta al médico de los pacientes con estos tratamientos. En este caso se planteó la posibilidad de si la afectación isquémica visible en la pared colónica era la causa o la consecuencia de la afectación, ya que era predominante la afectación inflamatoria de plastrón y parecía infrecuente la causa isquémica en un paciente joven en el que se desconocía inicialmente su antecedente de trastorno psiquiátrico. Fue al valorar el lugar de la perforación donde se vio la mayor isquemia de la pared y los pequeños vasos mesentéricos peor contrastados. El tratamiento ante los hallazgos descritos fue una cirugía de urgencia con hemicolectomia derecha y se confirmaron los hallazgos del TC de perforación colónica, isquemia, plastrón y colecciones. No se visualizaron otros hallazgos en quirófano y la causa probable de la isquemia se atribuyó a la toma de antipsicóticos y drogas.	Discusión :
Perforación de colon derecho secundario a cuadro isquémico de pequeño vaso, con extenso plastrón y colecciones en paciente con tratamiento de antipsicóticos.	Conclusión:
1.- Peyrière H1, Roux C, Ferard C, Deleau N, Kreft-Jais C, Hillaire-Buys D, Boulenger JP, Blayac JP; French Network of the Pharmacovigilance Centers. Antipsychotics-induced ischaemic colitis and gastrointestinal necrosis: a review of the French pharmacovigilance database. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2009 Oct;18(10):948-55. doi: 10.1002/pds.1801. 2.- Walker AM1, Bohn RL, Cali C, Cook SF, Ajene AN, Sands BE. Risk factors for colon ischemia. Am J Gastroenterol. 2004 Jul;99(7):1333-7.	Bibliografía:
Ecografía con engrosamiento de pared de colon y afectación inflamatoria de la grasa adyacente. Corte axial de TC abdominal y MPR coronal y sagital que demuestra la afectación de la pared colónica, la hipoperfusión de la misma, así como la solución de continuidad y el origen de la perforación. Se visualiza también extensa afectación	Pie de foto:

inflamatoria de la grasa mesentérica y gran colección hidroaérea. Colitis isquémica perforada y con gran afectación inflamatoria.	