

<b>Caso</b>	(117) Los peligros del mar; estudio de cuerpos extraños intraabdominales.
<b>Autores</b>	Francisco Aneiros Rosón, M <sup>a</sup> Paz Mayorga Pineda, Daniel Moreno Real, Manuel Brioso Díez, Celia Córdoba Clavero, José Coronado García,
<b>Centro</b>	Hospital Universitario Virgen Macarena

## EXPOSICIÓN DEL CASO

Paciente varón de 48 años que acude por segunda vez a Urgencias por epigastralgia de más de 1 semana de evolución, que se acompaña de diarrea sin productos patológicos y sin otra sintomatología acompañante. Se le realiza una analítica donde destaca una PCR elevada con leucocitosis, por la que se solicita una ecografía abdominal.

Durante la realización de la ecografía abdominal, el paciente refiere un aumento significativo del dolor a la exploración del mesogastrio, donde se observa una imagen hipodensa difusa de aspecto inespecífico. Ante la imposibilidad de valorar correctamente el hallazgo por ecografía, debido al intenso dolor, se realiza una tomografía computerizada (TC) de abdomen con contraste intravenoso.

Mediante TC observamos a nivel del mesogastrio, ligeramente anterior e inferior al colon transversal, una masa de partes blandas con áreas hipodensas en su interior, en probable relación con colecciones, que se acompaña de un aumento de densidad y rarefacción de la grasa mesentérica adyacente. En su interior se observa una imagen hiperdensa lineal que parece corresponder a un cuerpo extraño. A nivel posterior de la región pilórica parecen observarse dudosas imágenes aéreas extraluminales que pudieran corresponder al lugar de perforación, sin observarse cámara de neumoperitoneo ni una clara solución de continuidad.

## DISCUSIÓN

La sospecha clínica de abdomen agudo debido a cuerpo extraño supone un difícil diagnóstico, ya que se puede presentar en forma de múltiples síntomas y puede no existir una asociación temporal con la aparición de la sintomatología. Hay que valorarlo como una opción diagnóstica ante pacientes con factores de riesgo y clínica compatible con abdomen agudo.

La radiografía simple no es una buena opción para el diagnóstico porque las espigas no suelen ser radiopacas, pudiendo pasar desapercibidas. La ausencia de neumoperitoneo no descarta la existencia de perforación/microperforación intestinal, ya que esta consiste en un proceso crónico erosivo con formación de un flemón que bloquea la salida del aire intraluminal.

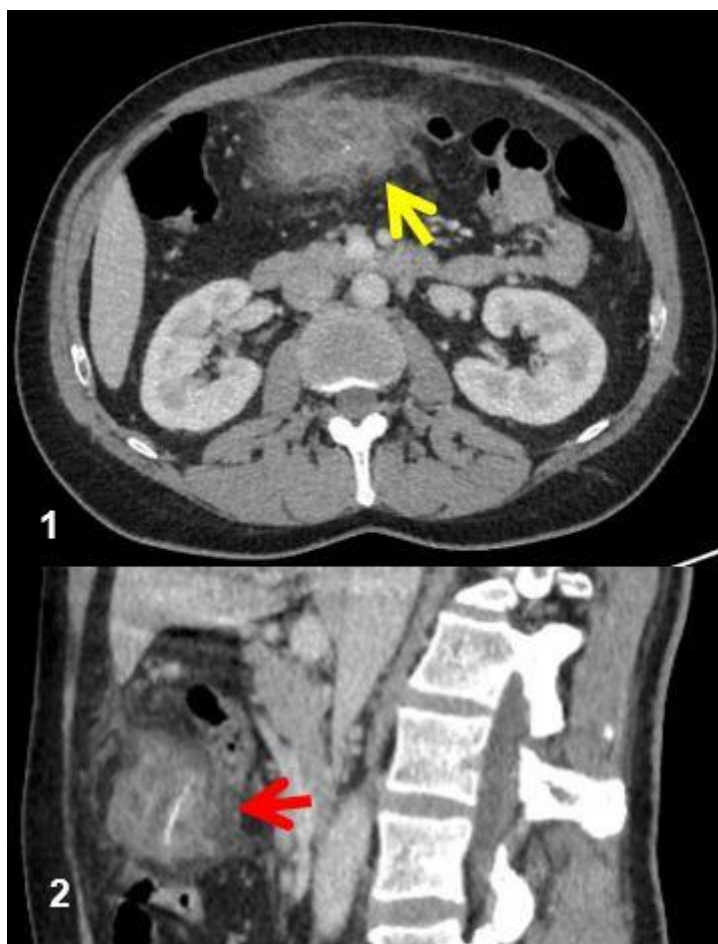
La ecografía presenta ciertas ventajas, como realizar una valoración clínica directa al poder localizar de forma objetiva la región de mayor dolor, pero presenta limitaciones al ser un estudio radiólogo-dependiente y no permitir valorar regiones más profundas ni descartar otras posibles causas de abdomen agudo.

La TC con contraste intravenoso es la prueba de elección para el diagnóstico radiológico de abdomen agudo por ingesta de cuerpos extraños. Los hallazgos más frecuentes son el engrosamiento mural del segmento intestinal afectado, la presencia de burbujas de neumoperitoneo y/o cambios inflamatorios o colecciones en la grasa mesentérica adyacente. El diagnóstico definitivo se logrará mediante la identificación del cuerpo extraño, para el cual resultará fundamental la realización de reconstrucciones multiplanares y proyecciones MIP. Ante el hallazgo de una imagen lineal hiperdensa extraluminal de densidad calcio, junto con los signos indirectos previamente descritos, tendremos el diagnóstico definitivo de abdomen agudo secundario a ingesta de espina de pescado.

Los principales problemas que vamos a encontrar a la hora de realizar el diagnóstico por TC son la similitud de los hallazgos a vasos sanguíneos o artefactos, o que, debido al grosor del corte, las imágenes lineales pasen desapercibidas.

## **CONCLUSIÓN**

Nuestro papel como radiólogos de urgencias es fundamental a la hora del diagnóstico por TC o ecografía de abdomen agudo secundario a cuerpos extraños. En caso de observar cambios inflamatorios asociado a colecciones extraluminales y/o burbujas de neumoperitoneo en un paciente con sospecha de abdomen agudo, siempre debemos valorar la perforación por cuerpo extraño entre nuestros diagnósticos diferenciales.



*Imagen 1: Plano axial de TC de abdomen con contraste intravenoso donde se observa masa de partes blandas (flecha amarilla) con zonas hipodensas en su interior en relación con pequeñas colecciones, que asocia cambios inflamatorios de la grasa adyacente. Imagen 2: Imagen sagital de TC de abdomen con contraste iv. donde se visualiza imagen lineal de densidad calcio (flecha roja) compatible con cuerpo extraño (espina de pescado).*

## **BIBLIOGRAFÍA**

A.M Villanueva Campos, C. Martínez Rodríguez, G. Tardáguila de la Fuente, et al. Perforación gastrointestinal por espina de pescado. Hallazgos radiológicos en tomografía computarizada en 58 pacientes. Radiología. 2020;62:384-391. <https://doi.org/10.1016/j.rx.2020.01.003>

Brian K. P. Goh, Yu-Meng Tan, Shueh-En Lin, et al. CT in the Preoperative Diagnosis of Fish Bone Perforation of the Gastrointestinal Tract. American Journal of Roentgenology. 2006;187:710-714. <https://doi.org/10.2214/AJR.05.0178>

S. H. Venkatesh, N.K. Venkatanarasimha Karaddi. CT findings of accidental fish bone ingestion and its complications. Diagnostic and interventional radiology. 2016;22:156-160 <https://doi.org/10.5152/dir.2015.15187>