

Caso	(183) Abdomen Agudo por Cuerpo Extraño.
Autores	Sara Roig Sánchez, Aparisi Pons, Marc; Parralejo Cañada, Carlos; Dosdá Muñoz, Rosa; Lombao Gracia, Pilar; Salhab Ibáñez, Nader; Cabrera Pérez, Beatriz.
Centro	Hospita Clínico Universitario De Valencia.

EXPOSICIÓN DEL CASO

Paciente de 65 años que acude a urgencias por dolor abdominal en hemiabdomen inferior de 24 horas de evolución asociado a vómitos, sin fiebre ni sensación distérmica. La analítica es anodina salvo una PCR de 19 mg/L. Se le realiza una ecografía abdominal en la que se observa líquido libre en pelvis y pequeña cantidad perihepático, además de engrosamiento inespecífico de asas de intestino delgado.

Se realiza un TC abdomino-pélvico con administración de contraste intravenoso en el que se observa dilatación de asas de íleon, con signo de las heces en fosa ilíaca derecha, en región proximal a cuerpo extraño intraluminal de alta densidad y engrosamiento parietal de asas de íleon.

Además se identifica ingurgitación vascular mesentérica adyacente y presencia de líquido libre intraabdominal como signo de sufrimiento de asa.

Ante los hallazgos de TC se realiza intervención quirúrgica de urgencia en la que se evidencia perforación puntiforme de intestino delgado secundaria a cuerpo extraño (probablemente hueso de pollo o conejo) , que se extrae.

DISCUSIÓN

La mayoría de los cuerpos extraños intestinales pasan a heces sin complicaciones pero un 10% aproximadamente pueden dar complicaciones, en especial aquellos que por su forma alargada y puntiaguda o por tamaño tengan mayor predisposición a requerir intervención médica ya sea extracción endoscópica o incluso cirugía.

También hay ciertos segmentos intestinales con mayor predisposición a alojar los cuerpos extraños ya sea por presentar ángulos pronunciados o por ser segmentos muy móviles o estrechos, siendo el lugar más frecuente de localización de cuerpos extraños el íleon terminal. La clínica con la que consultan estos pacientes es muy inespecífica y muchos de ellos no recuerdan la ingesta del cuerpo extraño por lo que, además de ser muy importante sospecharlo en pacientes con factores de riesgo (niños, ancianos, alcoholismo, portadores de dentadura postiza, discapacidad intelectual), es fundamental un buen diagnóstico radiológico.

Además de ser de gran utilidad para llegar al diagnóstico debido a la dificultad diagnóstica por clínica, el TC también permitirá determinar la localización intra o extraluminal y orientar respecto a la naturaleza del objeto. La forma de presentación del cuerpo extraño en el TC dependerá de la naturaleza del mismo, en algunas ocasiones será indistinguible (por ejemplo, tanto las espinas de pescado como los huesos de pollo o conejo se presentan como estructuras lineales

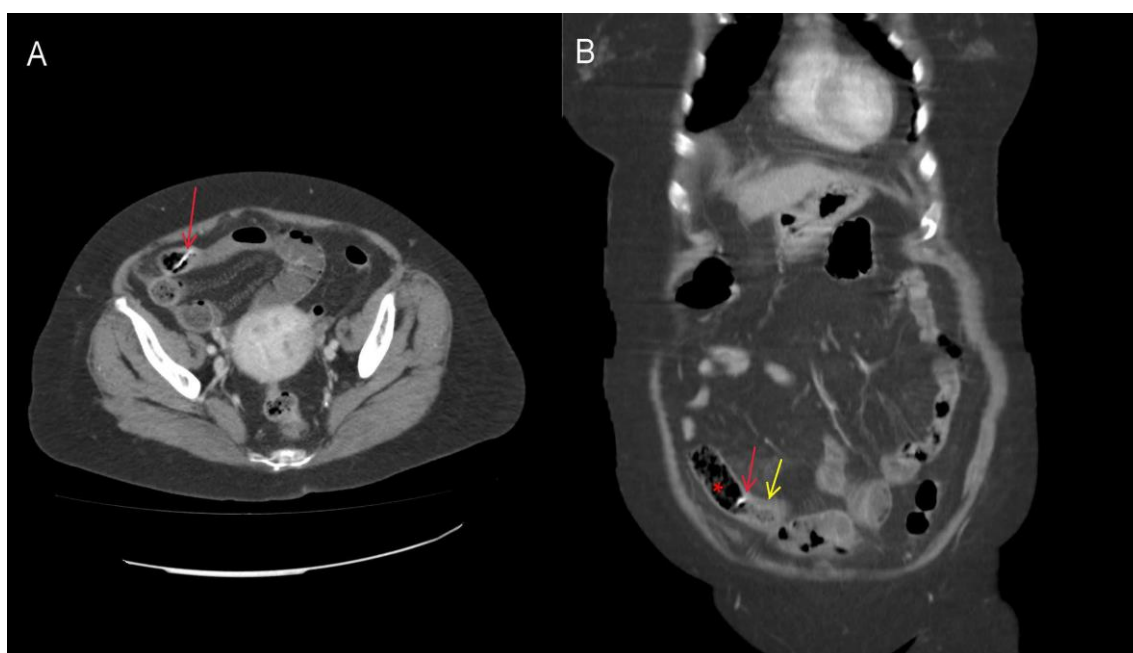
hiperdensas) y es importante evitar la confusión con otras estructuras como vasos realzados o suturas quirúrgicas.

Además se observará en muchos casos un engrosamiento parietal focal y asimétrico de pared de asa intestinal con estriación grasa. Por último el diagnóstico radiológico también es importante para descartar complicaciones que pueden determinar la necesidad de intervención quirúrgica del paciente, siendo las más frecuentes la formación de un absceso, la perforación (suele aparecer en forma de pequeñas burbujas) y la obstrucción (también poco habitual en estos pacientes).

CONCLUSIÓN

Los pacientes con cuadros de abdomen agudo por cuerpo extraño consultan con una sintomatología inespecífica de dolor abdominal que dificulta el diagnóstico clínico y hace que, en la mayoría de casos, el diagnóstico radiológico sea imprescindible.

El abdomen agudo por cuerpo extraño es un cuadro poco frecuente, que suele acompañarse de poca orientación clínica y la localización del cuerpo extraño puede suponer un reto para el radiólogo, por tanto es importante la sospecha, la búsqueda en las localizaciones más frecuentes y evitar la confusión con otras estructuras como vasos realzados o suturas quirúrgicas.



A) Corte axiales de TC con contraste intravenoso. B) Corte coronal de TC con contraste intravenoso. Se observa cuerpo extraño lineal de alta densidad (flecha roja en A y B) con engrosamiento de asas (flecha amarilla en B) y signo de las heces (asterisco en B).

BIBLIOGRAFÍA

- Marín-Díez E, Crespo del Pozo J. Aproximación diagnóstica al engrosamiento parietal del intestino delgado: más allá de la enfermedad de Crohn y el cáncer. Radiología. 2021. 10.1016/j.rx.2020.11.010

- Vizquete del Río, J., Martín Benítez, G., Ripollés González, T., Merino Bonilla, J. and San-Miguel, T., 2021. Ecografía intestinal y abdomen agudo: más allá de la apendicitis aguda. Radiología. 2021: 63(2), pp.193-205. 10.1016/j.rx.2021.01.001

- Villanueva Campos A, Martínez Rodríguez C, Tardáguila de la Fuente G, Utrera Pérez E, Jurado Basildo C. Perforación gastrointestinal por espina de pescado. Hallazgos radiológicos en tomografía computarizada en 58 pacientes. Radiología. 2020: 62(5), pp.384-391. 10.1016/j.rx.2020.01.003

- Prado Miranda E, Martínez Chamorro E, Terán Pareja V, Martínez Carapeto E, Rueda Sainz-Aja V, Borrueal Nacenta S. Perforación de intestino delgado por cuerpo extraño: hallazgos en el TC. 2021. [online] Piper.espacio-seram.com. Available at: <<https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/download/158/145/>> [Accessed 17 June 2021].