

Caso	(296) Perforación gástrica por ingestión de cuerpo extraño.	
Autores		Abel González-huete, Almudena Gil Boronat, Alba Salgado-parente, Elisa Antolinos-macho, Verónica Gamero Medina, Alberto Jiménez Rodrigo
Centro		Hospital Universitario Ramón Y Cajal

EXPOSICIÓN DEL CASO

Mujer de 51 años que acudió al Servicio de Urgencias por dolor abdominal de 10 días de evolución en mesogastrio que ha migrado a hipogastrio. No presentaba náuseas, vómitos, fiebre o alteraciones en el tránsito intestinal. Entre sus antecedentes personales, refería colocación traumática de dispositivo intrauterino (DIU) hace años.

En la exploración física el abdomen era blando y depresible, con molestias a la palpación en epigastrio, sin cumplir criterios de enfermedad pélvica inflamatoria. En la analítica, destacaba leucocitosis y una llamativa elevación de reactivos de fase aguda.

Se decidió la realización de una tomografía computerizada (TC) urgente por la sospecha clínica de perforación visceral por el DIU migrado.

En la TC de abdómino-pélvica realizada (Figuras A-C) se identificaba una imagen lineal hiperdensa en el interior de un área que demostraba cambios inflamatorios centrados en el espacio antro-pancreático, con engrosamiento de las paredes del antro gástrico, que sugería perforación contenida. No se apreciaban burbujas de neumoperitoneo. El DIU se encontraba intrauterino, sin datos de complicación.

DISCUSIÓN

El diagnóstico radiológico fue de perforación contenida del antro gástrico secundaria a la ingestión de un cuerpo extraño (probable espina de pescado). Se sugirió reinterrogar a la paciente y preguntar por la posibilidad de haber ingerido espinas de pescado, que la paciente confirmó. Se decidió tratamiento conservador con antibioterapia.

Las perforaciones del tracto gastrointestinal por espinas de pescado son muy infrecuentes, pese a que la ingestión de cuerpos extraños es común.

En la mayoría de las ocasiones, los cuerpos extraños ingeridos atraviesan el tracto intestinal hasta su expulsión sin complicaciones. En menos del 1% se produce perforación intestinal, siendo los segmentos más frecuentemente afectados aquellos con una angulación marcada, como el píloro, el ángulo de Treitz, la válvula ileocecal o la unión rectosigmoidea.

Existen muchos factores de riesgo de ingestión de cuerpos extraños, como el alcoholismo, enfermedad psiquiátrica, edades extremas de la vida, etc.

La ingestión de cuerpos extraños puede ser asintomática o producir diferentes cuadros, agudos o crónicos, como dolor abdominal por perforación, la producción

de un absceso abdominal localizado, una fístula colorrectal, colovesical o enterovesical, causar obstrucción intestinal, hemorragia, endocarditis, etc.

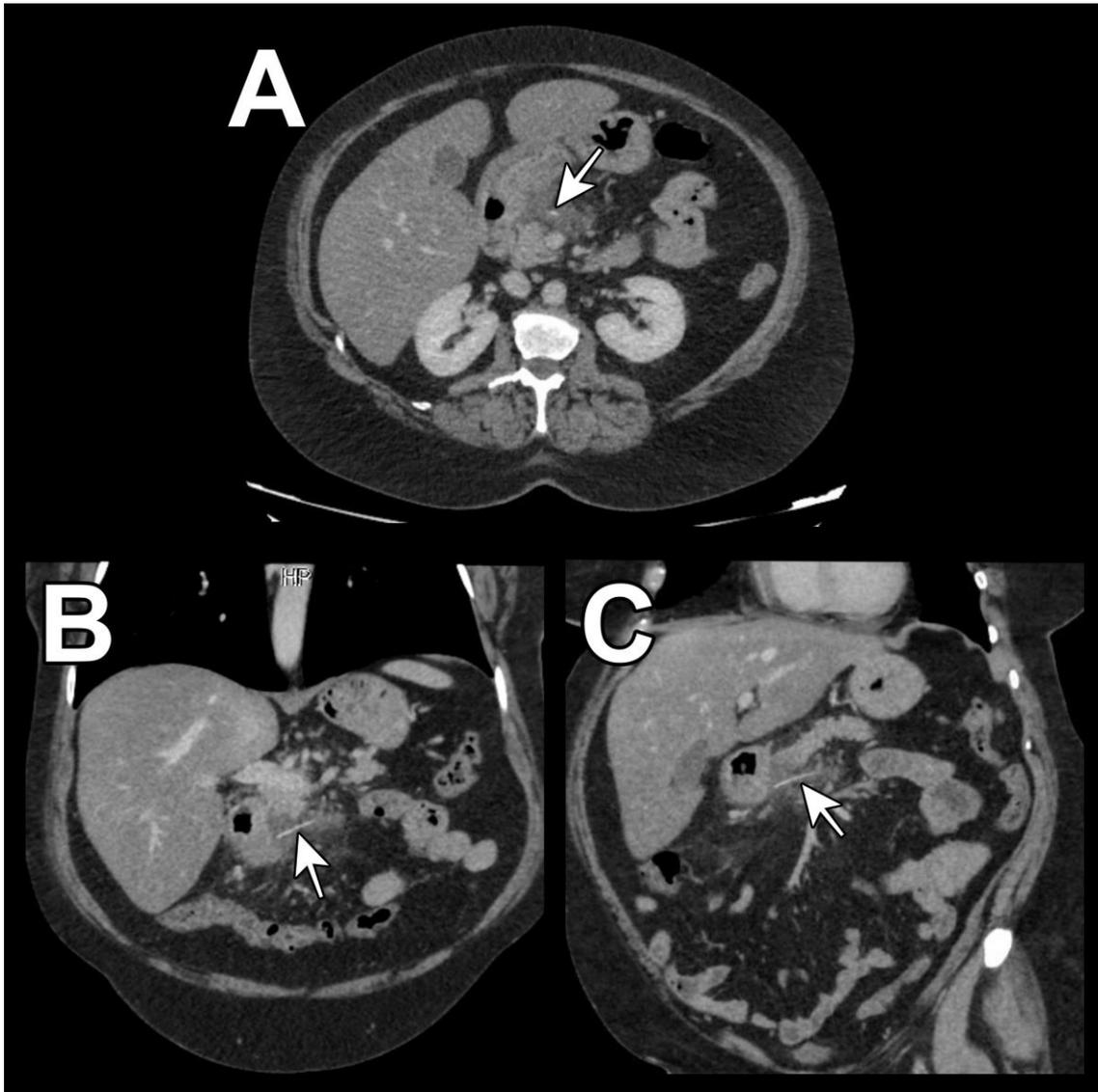
El diagnóstico se puede retrasar debido a que el antecedente de ingestión accidental no se suele referir.

Para un diagnóstico certero las técnicas de imagen son indispensables. La radiografía simple de abdomen es habitualmente la primera prueba de imagen a realizar, pero tiene una utilidad limitada, que en el caso de la espina de pescado, dependerá de su densidad, pasando muchas veces desapercibidas.

La TC es superior a la radiografía, observándose en el caso de espinas impactadas imágenes lineales de densidad calcio en el interior de un área inflamatoria. A pesar de todo, hay un número importante de casos que se diagnostican intraoperatoriamente. Una de las limitaciones para su diagnóstico es la falta de atención del radiólogo para encontrar estos cuerpos extraños por ausencia de sospecha clínica.

CONCLUSIÓN

Las perforaciones del tracto gastrointestinal por espinas de pescado son muy infrecuentes. Se debe incluir las perforaciones intestinales por ingestión de cuerpo extraño en el diagnóstico diferencial de abdomen agudo. Es fundamental una buena orientación por parte del médico clínico y la realización de la técnica de imagen adecuada para llegar al diagnóstico correcto, siendo la TC la prueba de imagen de elección ante la sospecha de ingesta de un cuerpo extraño.



Figuras A-C. Imagen lineal de densidad calcio de unos 30 mm (flecha) en el interior de un área que demuestra cambios inflamatorios centrados en el espacio antro-pancreático (trabeculación de la grasa, y pequeños ganglios de aspecto reactivo) y engrosamiento de las paredes del antro gástrico, que sugiere perforación contenida. No se aprecian burbujas de neumoperitoneo.

BIBLIOGRAFÍA

Sierra-Solís A. Perforaciones intestinales por espinas de pescado: infrecuentes y curiosas. SEMERGEN - Medicina de Familia. 2013;39(2):117-118. doi:10.1016/j.semerg.2012.07.009

Su F, Lin I, Yan Y, et al. Fishbone perforation of the gastrointestinal tract in patients with acute abdominal pain: diagnosis using plain film radiography. Case Reports 2014;2014:bcr2014204201. Doi:10.1136/bcr-2014-204201

Pulat H, Karakose O, Benzin M, et al. Small bowel perforation due to fish bone: A case report. Turk J Emerg Med. 2015;15(3):136-138. doi:10.1016/j.tjem.2015.11.008