



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-579 - APENDICITIS AGUDA PERFORADA POR CUERPO EXTRAÑO: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

Hernández Gutiérrez, Jara; Medina Rodríguez, Javier; Fraile Alonso, Iñaki; de Julián Fernández-Cabrera, Zoe; Sánchez-Camacho González-Carrato, Pilar; Álvaro Ruiz, Claudia; Morlán López, Miguel Ángel; García Ávila, María

Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo.

Resumen

Introducción: El cuadro clínico de apendicitis aguda es una de las causas más frecuentes de abdomen agudo, y su diagnóstico es clínico basado en anamnesis y exploración física. Presentamos un caso de una apendicitis aguda perforada por palillo. La presencia de cuerpos extraños en el tracto gastrointestinal raramente produce complicaciones y su presencia en el apéndice vermiforme es excepcional.

Caso clínico: Varón 74 años con antecedentes personales de fibrilación auricular anticoagulada con sintrom, hipertensión arterial, enfermedad de Parkinson. Acude a urgencias de nuestro hospital por presentar dolor abdominal continuo, no irradiado en fosa iliaca derecha (FID) de 3 días de evolución, acompañado de náuseas y vómitos. A la exploración física, fiebre de hasta 38,4 °C, abdomen distendido y doloroso a la palpación en hemiabdomen derecho, más intenso en FID con signos de irritación peritoneal a dicho nivel. En analítica se observa leucocitosis de 19.300 con 83,2% neutrófilos. La radiografía de abdomen es normal, en TC hallazgos radiológicamente compatibles con apendicitis aguda con microperforación asociada e imagen lineal en el interior del apéndice en probable relación con cuerpo extraño. Se realiza apendicetomía abierta, se observa apéndice con orificio de perforación y cuerpo extraño que corresponde a un palillo. La anatomía patológica informa apéndice vermiforme recubierto de fibrina y contenido purulento compatible con apendicitis aguda supurada. Las perforaciones del intestino por cuerpos extraños son poco frecuentes. La mayoría de cuerpos extraños ingeridos atraviesan el tracto gastrointestinal de forma asintomática, y la perforación de víscera hueca por los mismos tiene lugar en menos de 1% de los pacientes.

Discusión: Las perforaciones se pueden producir en cualquier punto del tracto gastrointestinal, aunque son más probables en segmentos del mismo con angulaciones (unión recto-sigma, íleon distal, píloro, etc.). Cuando ocurre suele ser debido a cuerpos extraños alargados y afilados. Diferentes cuerpos extraños como por ejemplo semillas, piezas dentales, agujas, espinas de pescado, huesos de pollo, etc. han sido descritos en la literatura. Normalmente el cuerpo extraño que se encuentra en el interior del apéndice produce una reacción inflamatoria que puede acompañarse o no de una perforación. El orificio de perforación suele ser muy pequeño y se suele recubrir de forma temprana con fibrina, epiplón y asas intestinales para intentar contener la perforación. En nuestro caso el palillo había perforado la pared del apéndice vermiforme en su porción proximal. La sintomatología referida suele ser muy heterogénea, desde síntomas anodinos a perforaciones con

formación de abscesos extramurales o incluso peritonitis. El diagnóstico se suele retrasar ya que la mayoría de los pacientes no recuerdan su ingesta. Para su diagnóstico la utilidad de la radiografía de abdomen suele ser limitada. Sin embargo la realización de una TC abdominal puede ser útil para la visualización del cuerpo extraño, aunque en la mayoría de las ocasiones no se llega a su diagnóstico definitivo hasta la realización de la intervención quirúrgica. La apendicitis aguda es una urgencia quirúrgica, la perforación del apéndice por un cuerpo extraño es infrecuente aunque debe tenerse en cuenta.