



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-580 - NECESIDAD DE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO PARA LA EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS ABDOMINALES

Tallón Aguilar, Luis<sup>1</sup>; López Ruiz, José Antonio<sup>1</sup>; Curado Soriano, Antonio<sup>1</sup>; Sánchez Moreno, Laura<sup>1</sup>; López Pérez, José<sup>1</sup>; Pareja Ciuró, Felipe<sup>2</sup>; Oliva Mompeán, Fernando<sup>1</sup>; Padillo Ruiz, Javier<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla. <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar nuestra serie de pacientes que han precisado intervención quirúrgica para la extracción de cuerpos extraños abdominales ante la existencia de obstrucción intestinal, perforación de víscera hueca, falla de tratamiento conservador o riesgo importante de progresión.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes en edad adulta que han requerido cirugía para la extracción de cuerpos extraños en cavidad abdominal durante el periodo 2012-2014. Hemos analizado datos demográficos, etiológicos, clínicos y terapéuticos.

**Resultados:** Se han registrado 27 casos que han requerido intervención quirúrgica, 18 hombres (66,66%) y 9 mujeres (33,33%), con una edad media de 54,59 años (mediana 53, rango 22-79). El cuerpo extraño más frecuente ha sido el bezoar (9, 33,33%) y productos alimenticios de distinta índole (9, 33,33%) como huesos de animales o espinas de pescado ingeridos accidentalmente. Sólo en un caso (3,7%) fue imposible identificar el cuerpo extraño en cuestión. En 24 casos (88,88%) fueron ingeridos por vía oral; 10 casos (41,66%) de forma accidental, 9 casos (37,5%) lo hemos considerado de etiología idiopática (bezoar), 5 casos (20,83%) de forma voluntaria (body-packers, intento autolítico). La localización más frecuente ha sido en el intestino delgado (15, 55,55%), seguido de cavidad gástrica (6, 22,22%) y colon (5, 18,51%). Solamente en 7 casos (25,9%) existe perforación de víscera hueca, siendo su localización por orden de frecuencia el colon (3, 42,8%), intestino delgado (2, 28,57%), estómago (1, 14,28%) y vagina (1, 14,28%). En 25 pacientes la cirugía es urgente (92,59%) frente a sólo 2 donde se hace de forma programada (7,41%); se realiza abordaje laparoscópico solamente en 3 (11,11%). En 5 casos (18,51%) se realiza sólo extracción del cuerpo extraño por encontrarse el mismo suelto en cavidad abdominal o parcialmente fuera de la luz intestinal, en 16 casos (59,26%) enterotomía o similar según localización y en 5 casos (18,52%) se lleva a cabo una resección parcial del tramo digestivo afecto, con necesidad de ostomía sólo en uno de ellos (3,7%). La estancia media postoperatoria es de 13,4 días (mediana 8, rango 1-64). 17 pacientes no presentaron complicaciones (62,96%). Entre las complicaciones destacan 3 infecciones de herida quirúrgica (11,11%), 2 fístulas intestinales (7,4%), 2 abscesos intrabdominales (7,4%), 2 íleos paráliticos (7,4%), 1 dehiscencia de sutura (3,7%) y 1 evisceración de pared abdominal (3,7%).

**Conclusiones:** La ingestión de cuerpos extraños, ya sea de forma accidental o voluntaria, en la mayor parte de las ocasiones completa el trayecto intestinal sin complicaciones. Sin embargo, pueden provocar complicaciones tales como obstrucción intestinal o perforaciones de vísceras

huecas hasta en el 10% de los casos. Salvo complicaciones asociadas, el tratamiento de elección sigue siendo el tratamiento conservador o endoscópico, reservándose el tratamiento quirúrgico para aquellos casos con complicaciones, fallo del tratamiento endoscópico o no progresión intestinal. Es usual que la ingesta pase desapercibida o se oculte en casos de ingesta voluntaria con fines autolíticos o tráfico de drogas, por lo que es importante basarnos en una correcta historia clínica y exploración física, apoyados en pruebas de imagen complementarias.