



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-678 - MANEJO CONSERVADOR DE UNA PERFORACIÓN INTESTINAL POR ESPINA DE PESCADO

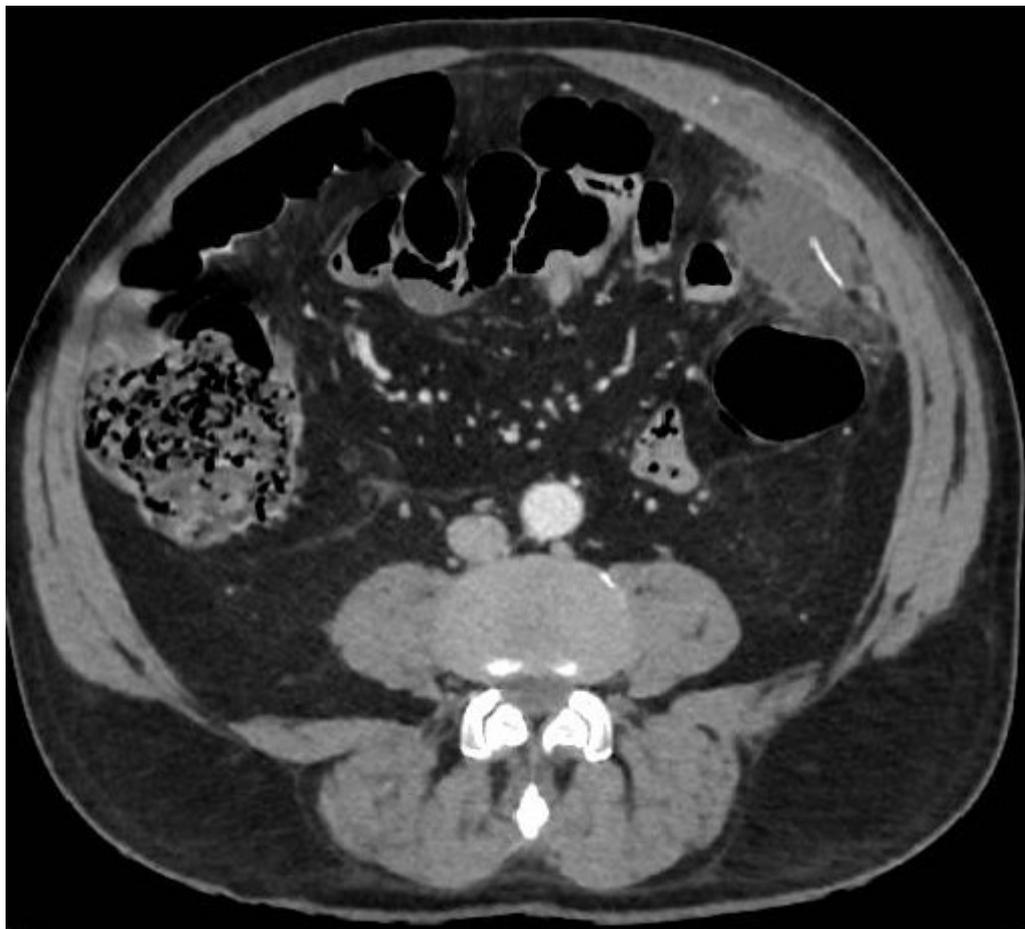
Tapia Duran, Nuria; Ortega Martínez, Almudena; Corrales Valero, Elena; Álvarez Escribano, María Salud; Gómez Pérez, Rocío

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: La ingestión de cuerpos extraños potencialmente lesivos con la dieta es frecuente y normalmente son expulsados con las deposiciones sin incidencias pero en ocasiones pueden provocar una impactación con perforación intestinal secundaria, siendo la zona ileocecal y rectosigmoidea las más afectadas por su angulación anatómica. El diagnóstico clínico-radiológico es difícil por la inespecificidad de los síntomas, el olvido por parte del paciente al realizar la anamnesis o la simulación con otros procesos más comunes. El TC es la técnica de elección para el diagnóstico de complicaciones, aunque el uso de contraste (oral e intravenoso) dificulta la visualización de cuerpos extraños. En caso de objetivar infiltración grasa regional de forma aislada, debe alertar en la búsqueda de estos. El diagnóstico de perforación intestinal secundaria a ingestión de cuerpos extraños habitualmente es intraoperatoria (hasta en un 90% de los casos). El objetivo de este trabajo es concienciar sobre la importancia de la investigación del antecedente dietético para la sospecha tanto clínica como radiológica, permitiendo así un manejo adecuado.

Caso clínico: Se presenta un varón de 80 años, independiente, hipertenso e intervenido de hernioplastia inguinal izquierda, que acude al servicio de urgencias por dolor abdominal de una semana de evolución en flanco izquierdo sin fiebre ni alteraciones del tránsito intestinal. Refiere ingesta habitual de pescado en su dieta. A la exploración presenta distensión y timpanismo abdominal con dolor y defensa en flanco izquierdo con sensación de masa, tumefacción y celulitis asociada a ese nivel. Analíticamente destaca leucocitosis leve y una PCR de 165. En el TC abdominal se objetiva una colección en flanco izquierdo de 5 × 5 cm con un cuerpo extraño lineal de alta densidad (posiblemente calcio) de 18 mm que asocia cambios inflamatorios en colon izquierdo y grasa mesentérica adyacente así como en pared abdominal lateral ipsilateral, con la que contacta ampliamente presentar un claro punto de perforación intestinal. Dada la estabilidad del paciente, se decide ingreso con tratamiento conservador, siendo favorable con antibiótico de amplio espectro y drenaje percutáneo de la colección. El paciente es dado de alta el 11º día de ingreso con mejoría clínico-radiológica, y tras retirada de drenaje y valoración en consulta al mes del alta, se encuentra asintomático.



Discusión: La ingestión accidental de cuerpos extraños (principalmente espinas de pescado o huesos de pollo) no suele causar complicaciones, pero debemos tener la sospecha ante un paciente con cuadros abdominal agudo y antecedente dietético. El TC abdominal juega un papel primordial en el diagnóstico permitiendo un manejo conservador seguro si el estado clínico del paciente lo permite.