



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-649 - PERFORACIÓN INTESTINAL POR CUERPO EXTRAÑO

Díaz Granados, Ana; Gallart Aragón, Tania; García Martínez, María de Los Angeles; Delgado Carrasco, Sergio; Forneiro Pérez, Rocío; Mirón Pozo, Benito

Hospital Universitario de San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción: Las perforaciones intestinales por cuerpos extraños, producidas en torno al 1% de las veces en que estos se ingieren, son un motivo de consulta común en los servicios de urgencias y emergencias. En la mayor parte de las ocasiones, las perforaciones son debidas a cuerpos alargados y afilados como raspas de pescado. La zona más frecuente es el área ileocecal.

Caso clínico: Varón de 65 años, con antecedentes personales de enfermedad por reflujo esofágico, hiperlipidemia, hipoacusia, polinosis e intervención de menisco; que acude al Servicio de Urgencias por dolor abdominal a nivel supraumbilical de 10 días de evolución. Se acompaña de hiporexia y distermia, así como sensación subjetiva de mal estado general. Tránsito mantenido. El abdomen es globuloso, blando, depresible y sin signos de irritación peritoneal. Presenta tumoración irreducible de 3 cm de diámetro aproximadamente en zona supraumbilical derecha, que produce gran dolor a la palpación y deambulación. Analíticamente destaca leucocitosis de 14.070 con 79,1% de neutrofilia y proteína C reactiva de PCR 194,2 mg/dl. La radiografía de abdomen es anodina. Ante la sospecha de hernia epigástrica incarcerada se decide intervención quirúrgica urgente. Se realiza una minilaparotomía exploradora donde se evidencia gran colección intraabdominal por perforación ileal secundaria a cuerpo extraño, similar a pequeña rama. Se lleva a cabo resección de epiplón necrosado y resección en cuña de 10 cm de íleon y anastomosis T-T manual. El paciente es dado de alta el onceavo día posoperatorio. Como única complicación, destacar una infección de la herida quirúrgica que se trató con antibioterapia. El diagnóstico anatomopatológico es "isquemia intestinal con perforación y peritonitis aguda abscesificada, límites quirúrgicos con cambios isquémicos focales". El paciente vuelve a ser valorado al mes en consulta externa de cirugía general sin incidencias.

Discusión: Cuando la ingestión de cuerpos extraños ocasiona impactaciones o penetración de la mucosa digestiva, ocurren reacciones inflamatorias, áreas fibróticas y perforaciones digestivas, con su correspondiente infección intraabdominal, peritonitis y sepsis. Las perforaciones del intestino delgado tienden a ser contenidas por el omento y el mesenterio, dando lugar a peritonitis localizadas. A diferencia de lo que ocurre en áreas retroperitoneales o del intestino grueso, donde la difusión de la infección y reacción inflamatoria ocasionaría peritonitis generalizadas. La perforación intestinal por ingestión de cuerpos extraños pasa desapercibida en más del 90% de los casos, al avanzar dicho cuerpo por el tracto intestinal sin incidencias en el plazo de una semana aproximadamente. En caso de ocasionar daños, es fundamental una adecuada respuesta desde el

punto de vista quirúrgico y la realización de una cobertura antibiótica precoz. Dichas actitudes suelen retrasarse debido al difícil diagnóstico diferencial, el no recordar la ingestión del cuerpo extraño y la morbilidad que presentan los pacientes, generalmente de edad avanzada.