



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/545 - CUERPOS EXTRAÑOS COMO AGENTE CAUSAL DE DOLOR ABDOMINAL

G. del Río González^a, I. Olaya Velázquez^b, J. García-Monge Pizarro^c y S. Berdasco Suárez^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pravia. Avilés. ^bMédico de Familia. Centro de Salud La Magdalena. Avilés. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sabugo. Avilés. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Magdalena. Avilés.

Resumen

Descripción del caso: Varón 35 años, alérgico a terbutalina. Fumador de 34 paquetes/año, sin otros factores de riesgo cardiovascular. Esquizofrenia a tratamiento con antipsicóticos. Acude a Atención Primaria por dolor abdominal tipo punzante en fosa iliaca derecha (FID) desde ayer, que cede parcialmente con Paracetamol. Presenta una deposición líquida sin productos patológicos. No náuseas ni vómitos. Refiere pérdida de apetito. Ante la sospecha clínica se deriva a Urgencias para pruebas complementarias.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. Consciente y colaborador. Eupneico en reposo. Abdomen: globuloso, depresible, doloroso a la palpación en hipogastrio y FID con sensación de ocupación. Blumberg positivo. Resto de exploración sin alteraciones. Analítica: Bioquímica: proteína C reactiva: 33,07. Hemograma: 17.000 leucocitos (8% de cayados). Coagulación: normal. Radiografía abdomen: cuerpo extraño a nivel de FID compatible con antena y otro en cámara gástrica. Escáner abdominal: múltiples cables de distintas morfologías ocupando la cámara gástrica y extendiéndose por el marco duodenal. Un segundo cuerpo extraño metálico compatible con una antena a nivel del ciego. Parte del tubo perfora el asa y termina en una acumulo de líquido. Edema alrededor de la región íleo cecal. No neumoperitoneo. Se realiza gastroscopia intraoperatoria para intento de extracción sin éxito, por lo que se hace gastrotomía recuperándose varios cables. Se evidencia antena en ciego perforando la zona, y se procede a hemicolectomía derecha reglada con anastomosis mecánica latero-lateral.

Orientación diagnóstica: Perforación intestinal por ingesta de cuerpo extraño.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis.

Comentario final: La ingestión de cuerpos extraños constituye un importante problema de salud, tanto por su frecuencia, morbilidad y potencial mortalidad, siendo la incidencia mayor en determinados colectivos como personas con retraso mental, alteraciones psiquiátricas y reclusos. Por ello, es clave incluirlo en nuestro diagnóstico diferencial ante paciente con dolor abdominal.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Palabras clave: Apendicitis. Dolor abdominal.