



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/830 - ¿QUÉ HAY DETRÁS DE UNA ABDOMINALGIA?

C. Granja Ortega¹, M. Martín Nicolau², M. Martínez Pérez³ y L. de la Cal Caballero⁴

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bezana. Santa Cruz de Bezana. Cantabria. ²Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Castros. Santander. Cantabria. ³Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. El Astillero. Cantabria. ⁴Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 43 años acudió a Urgencias desde penitenciaría por dolor abdominal epigástrico. Sin fiebre, náuseas o vómitos. No cambios en ritmo intestinal ni en consistencia de heces, no producto patológico en las mimas. No dieta distinta al resto de internos que son asintomáticos. Ante una exploración anodina y las múltiples quejas del paciente, se decidió pautar tratamiento sintomático y realizar analítica con resultado dentro de la normalidad. Dado que clínicamente no presentaba mejoría con tratamiento, se decidió realizar pruebas de imagen con hallazgo de múltiples cuerpos extraños en cámara gástrica.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente afebril y hemodinámicamente estable. Consciente y orientado. Piel y mucosas normales. AP y AC normales. Abdomen: RHA presentes normales. Sin signos de peritonismo. Dolor leve referido a la palpación de epigastrio. Analítica: bioquímica, reactantes de fase aguda y hemograma normales. Rx abdominal y tórax: se aprecian múltiples cuerpos extraños cavidad gástrica. Endoscopia: en cuerpo gástrico se aprecian 5 pilas y 2 cuchillas (envueltas en celo) que no condicionan lesiones mucosas.

Orientación diagnóstica: Ingesta de cuerpos extraños sin ideación autolítica.

Diagnóstico diferencial: Abdominalgia inespecífica, gastritis, cuerpo extraño.

Comentario final: La ingesta de cuerpos extraños en adultos ocurre con mayor frecuencia en ancianos, personas con enfermedades psiquiátricas subyacentes, intoxicaciones por alcohol, reclusos o con fines de tráfico de drogas. La mayoría de los cuerpos extraños ingeridos (80-90%) se expulsan sin necesidad de intervención. La endoscopia se requiere en el 10-20% de los pacientes y la intervención quirúrgica en menos del 1%. En este caso el paciente había ingerido 5 pilas cilíndricas y 2 cuchillas envueltas en celo, gracias a este último detalle quedó de manifiesto que el acto del paciente no tenía intención autolítica y sí otros fines de carácter personal. El caso se resolvió tras la endoscopia sin complicaciones.

Bibliografía

1. Birk M, Bauerfeind P, Deprez PH, et al. Extracción de cuerpos extraños en el tracto gastrointestinal superior en adultos: Guía clínica de la Sociedad Europea de Endoscopia Gastrointestinal (ESGE). *Endoscopia*. 2016;48:489.

Palabras clave: Cuerpo extraño. Endoscopia.