



www.elsevier.es/cirugia

P-143 - MICROPERFORACIÓN DE CIEGO POR CUERPO EXTRAÑO

J.M. Muñoz Pérez, J.M. Olea Martínez-Medeiro, A. Sánchez López, A. Crespí Mir y A. de la Llave Serralvo

Fundación Hospital Son Llàtzer, Son Ferriol, Mallorca.

Resumen

El objetivo de nuestro trabajo es describir un caso clínico de un varón de 49 años con antecedentes de obesidad mórbida y EPOC que acude a urgencias por dolor abdominal localizado en FID acompañado de mal estar general. Es diagnosticado de una perforación de ciego ocasionada por un cuerpo extraño sin neumoperitoneo ni peritonitis. Valorados riesgos y beneficios, dada la comorbilidad por sus antecedentes, decidimos realizar colonoscopía previa a una posible cirugía. Tras ser posible su extracción por vía endoscópica sin complicaciones añadidas y tras presentar el paciente una buena evolución es dado de alta al 5º día postoperatorio. La ingesta de cuerpos extraños es común siendo la gran mayoría propios de la dieta de ahí que el paciente en más de un 80% no recuerda la ingesta del mismo, algo que dificulta el diagnóstico. Las perforaciones intestinales debidas a cuerpos extraños son una rareza, en concreto menos de un 10% ya que normalmente el cuerpo extraño completa el trayecto intestinal sin incidencias. La perforación del tracto digestivo ocurre especialmente en zonas de angulación y más del 75% alrededor de la válvula ileocecal. Además la impactación del cuerpo extraño se ve favorecida por adherencias, anastomosis quirúrgicas y procesos diverticulares. El tratamiento tradicional de las perforaciones intestinales ha sido la cirugía realizándose una laparotomía, algo que en los últimos años ha ido cambiando gracias a la laparoscopia. En nuestro caso cabe hacer mención especial y tener en cuenta la posibilidad de extracción de un cuerpo extraño enclavado en el ciego mediante endoscopia- colonoscopia y consideramos que es una alternativa mínimamente invasiva y segura a tener en cuenta ante estas situaciones.