



## V-106 - EXTRACCIÓN LAPAROSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO TRAS MANEJO CONSERVADOR DE PERFORACIÓN GÁSTRICA

Rigueiro López, Lucía; Domínguez Carrera, José Manuel; Iglesias Diz, David; Moreda Álvarez, Rubén; Rodríguez Outeiriño, Alejandro; Reinoso Hermida, Ayla; Estrada López, Carlos Roberto; García García, Manuel

Complejo Hospitalario de Ourense, Ourense.

### Resumen

**Introducción:** La ingesta accidental de cuerpos extraños como espinas de pescado o pequeños huesos de pollo es frecuente. Sin embargo, la perforación secundaria a dicha ingesta es muy rara, ocurriendo solamente en el 1% de los casos. El manejo terapéutico de la perforación depende de las características del cuerpo extraño, de la ubicación del mismo y, sobre todo, de los signos y síntomas que presente el paciente. Aunque la cirugía es necesaria en muchos de los casos que presentan esta complicación, cuando el paciente se encuentra estable, poco sintomático y no existen datos de perforación libre o peritonitis, el tratamiento conservador es una buena alternativa. Así mismo, la endoscopia puede ser útil también para el tratamiento, permitiendo la extracción del cuerpo extraño, y no únicamente para el diagnóstico. El objetivo es presentar un caso de extracción laparoscópica de espina de pescado de la pared posterior gástrica, tras tratamiento conservador de la perforación contenida secundaria.

**Caso clínico:** Mujer de 54 años que ingresa por cuadro de epigastralgia de una semana de evolución sin otra clínica asociada. La sospecha inicial es de duodenitis no confirmada por la endoscopia, que resulta normal. Al persistir las molestias, se realiza TC abdominal que demuestra lesión de  $4 \times 2,5 \times 3,3$  cm en encrucijada gastropancreatoduodenal en continuidad con imagen lineal hiperdensa en el interior de la pared posterior gástrica, en relación con cuerpo extraño y absceso secundario. Ante la estabilidad clínica de la paciente y la no existencia de datos de peritonitis, se decide tratamiento conservador. Tras completarse 10 días de antibioterapia con buena evolución, se repite TC abdominal que demuestra resolución de la colección, si bien persiste el cuerpo extraño en la pared gástrica. Con los hallazgos, se decide nueva endoscopia para extracción del mismo, que resulta fallida al no lograr visualizarlo. Finalmente, se decide intervención quirúrgica para retirada del cuerpo extraño. Se realiza por vía laparoscópica, con liberación laboriosa de la cara posterior del antro gástrico, dificultada por el proceso inflamatorio. Una vez liberada, se identifica por palpación la localización del cuerpo extraño (espina de pescado) y se consigue su extracción. Tras ello, se realiza refrescamiento de los bordes del orificio de la perforación y sutura del defecto. Se finaliza la intervención con colocación de drenaje en la zona. La evolución posoperatoria, tras una cirugía electiva y mínimamente invasiva, es favorable. Se realiza tránsito esofagogastrroduodenal al tercer día posoperatorio sin demostrarse fugas de contraste, reiniciándose tolerancia oral y siendo dada de alta al quinto día posoperatorio.

**Discusión:** El manejo conservador de la perforación gástrica por cuerpo extraño es posible en casos seleccionados, reduciendo enormemente la morbilidad con respecto a una intervención urgente. Además, la cirugía tiene un papel fundamental, no solo en el manejo de urgencia, sino también de forma programada en aquellos casos en los que la endoscopia no consigue retirar el cuerpo extraño.