



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-743 - ¡CUIDADO CON LO QUE COMES!

Villasana de Abreu, María Vanessa; Afonso, Ana Catarina; Machado, Daniela; Bessa de Melo, Renato

Unidade Local de Saúde da Cova da Beira, Covilhã.

Resumen

Introducción: La perforación del tracto gastrointestinal por ingestión de cuerpo extraño tiene pocos casos reportados en la literatura. La mayoría de los cuerpos extraños ingeridos pasarán a través del tracto gastrointestinal sin problema, sin embargo, existe un riesgo asociado de perforación, obstrucción o sangrado en una minoría de casos. Las causas más comunes reportadas son la ingestión de huesos de pollo, espinillas y palillos.

Caso clínico: Mujer de 90 años, con demencia, que recurre a urgencias por dolor abdominal asociado a náuseas y vómitos, sin fiebre, disuria u otra sintomatología. Señales vitales sin alteraciones, abdomen distendido, timpanizado, poco depresible, doloroso a la palpación en todos los cuadrantes, sin hernias abdominales, con defensa y dolor a la percusión. Analíticamente sin leucocitosis, con ligera neutrofilia $8,8 \times 10^3/\mu\text{L}$, PCR 29,59 mg/dL, con creatinina 2,09 mg/dL y lactatos de 12. Rx abdominal con distensión de asas de intestino delgado. TC abdominopélvica "...sin señales de colecistitis aguda...neumoperitoneo de moderado volumen que traduce perforación del trato gastrointestinal..., con moderada distensión del colon transversal de significado mal definido..." Se optó por realizar laparotomía exploradora, en la cual se identificó líquido ascítico fecal y perforación de yeyuno por hueso de codorniz. Realizada enterectomía de 5 cm, con confección de anastomosis laterolateral. Posoperatorio complicado con dehiscencia de la anastomosis con necesidad de nueva resección intestinal y nueva anastomosis. Sin otras complicaciones mientras hospitalizada.

Discusión: Los cuerpos extraños ingeridos normalmente pasan a través del tracto gastrointestinal sin problemas, pero los objetos con extremos afilados suponen riesgo de perforación, generalmente en puntos angulados dentro del intestino, como la válvula ileocecal, flexuras colónicas o patologías o variantes anatómicas como una estenosis. La ingestión de cuerpos extraños puede presentarse de muchas formas y puede ser difícil de distinguir de las presentaciones abdominales agudas más comunes como apendicitis aguda o úlcera duodenal perforada. Dado esto, la investigación radiológica constituye la piedra angular del diagnóstico. La radiografía y la TC generalmente se consideran la modalidad de elección para facilitar el diagnóstico, la localización y la evaluación de complicaciones, como perforación o fistulización. El manejo quirúrgico es el tratamiento de elección para las perforaciones debidas a perforación por cuerpo extraño del intestino delgado.