



P-670 - PERFORACIÓN INTESTINAL SECUNDARIA A UNA ESPINA DE PESCADO ¿OPERAMOS SIEMPRE?

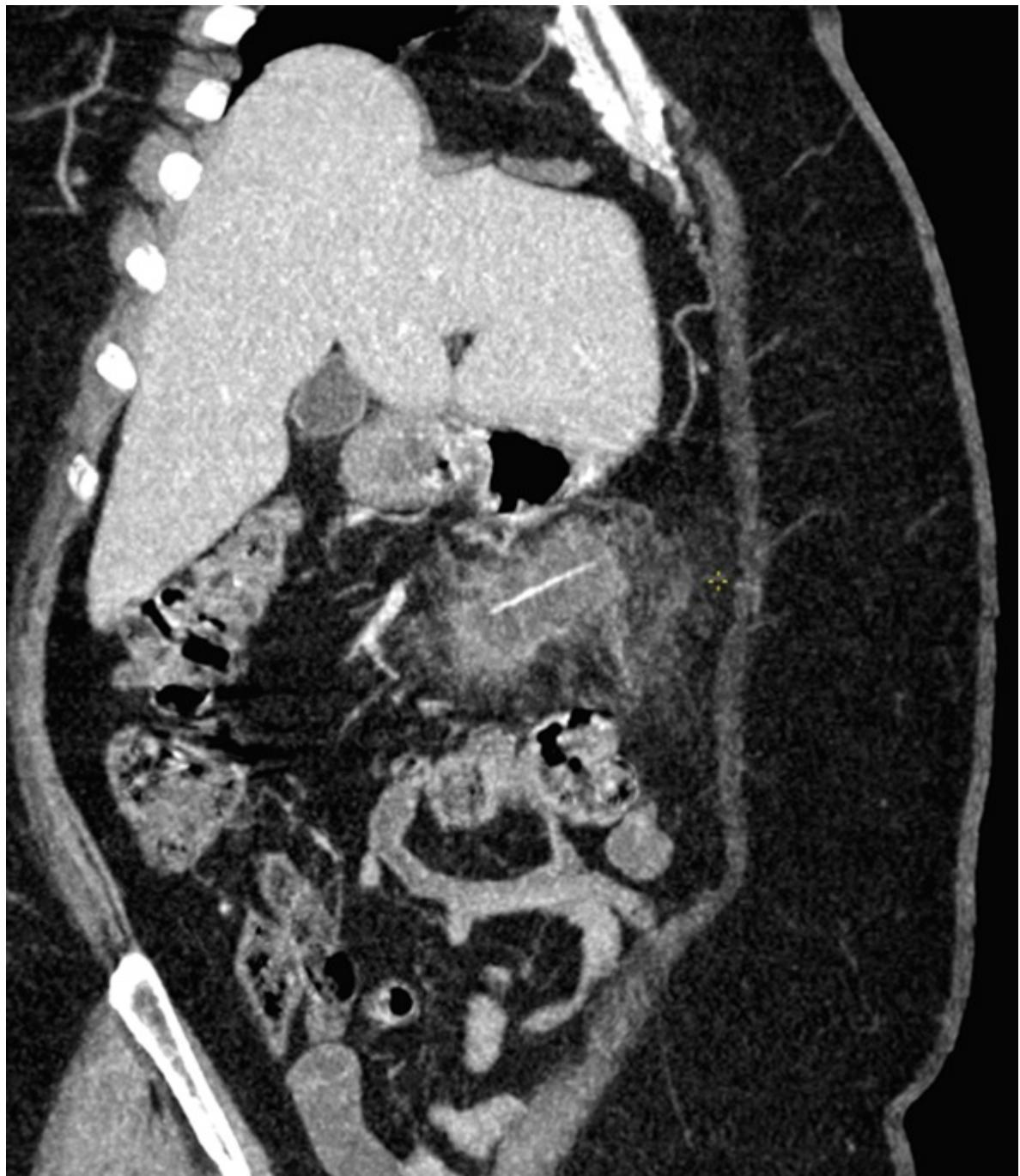
Álvarez Cuiñas, Ana; Ramos Bonilla, Antonio; García Domínguez, Antonio; Cancelas Felgueras, M. Dolores; Castro Lara, Ricardo J; Mañaricua Arnaiz, Asier; Neira Melús, Sara; Martín Ramiro, Javier

Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés.

Resumen

Introducción: Se describe el caso de una paciente con diagnóstico de perforación intestinal contenida con absceso mesentérico secundario a una espina de pescado en el que se decidió un abordaje conservador.

Caso clínico: Se trata de una mujer de 70 años con HTA y DM como únicos antecedentes relevantes. La paciente acudió a Urgencias por dolor abdominal de más de una semana de evolución, sin fiebre pero con náuseas y algún vómito aislado, y la certeza de haber ingerido una espina de pescado el día previo al inicio de los síntomas. A la exploración la paciente se encontraba hemodinámicamente estable y presentaba únicamente molestias a la palpación profunda en epigastrio, sin irritación peritoneal. En la analítica destacaba discreta elevación de reactantes de fase aguda por lo que se decidió realizar un TAC de abdomen en el que se describía un absceso mesentérico de 2 x 6 x 4 cm, supramesocólico, con imagen de cuerpo extraño en su interior que parecía corresponder a una espina de pescado, alojada íntegramente en el espacio extraluminal sin comunicación con ninguna víscera hueca ni sospecha de ello al no evidenciarse neumoperitoneo, líquido libre u otros datos que lo sugriesen. Dada la estabilidad de la paciente, así como la ausencia de datos de alarma tanto en la exploración como en las pruebas complementarias se decide ingreso con antibioterapia intravenosa. Se reinicia tolerancia oral a las 24 horas del ingreso presentando buena evolución clínica pero discreto empeoramiento analítico por lo que se decide asociar drenaje percutáneo del absceso para control del foco infeccioso. La paciente fue dada de alta al 9.º día de ingreso sin más incidencias. Se reevaluó a los 30 días tras el alta encontrándose asintomática y sin ninguna incidencia posoperatoria.



Discusión: La ingesta accidental de cuerpos extraños es relativamente frecuente en las Urgencias Hospitalarias a nivel mundial, y dado el importante consumo de pescado en nuestro medio, un alto porcentaje de estas ingestas ($> 65\%$) se corresponden a espinas de pescado. La mayoría de los cuerpos extraños atraviesan el tubo digestivo sin provocar ninguna complicación, pero aproximadamente un 1% ocasionan una perforación intestinal. En caso de que se llegue a diagnosticar la perforación está bastante estandarizado el manejo quirúrgico, sin embargo, no siempre es la única opción. La cirugía es mandatoria en casos donde encontramos una exploración sugerente de peritonitis y/o datos de sepsis o signos de alarma en pruebas de imagen (neumoperitoneo, líquido libre o sospecha de sufrimiento intestinal). Sin embargo existe un pequeño porcentaje de pacientes que no cumplen los criterios descritos en los que se puede plantear un manejo no quirúrgico, basado fundamentalmente en antibioterapia empírica intravenosa y reposo intestinal. Ciertos pacientes se benefician además de un abordaje percutáneo o endoscópico tanto para extracción del cuerpo extraño como para cierre del defecto intestinal con hemoclips. En el caso que presentamos, la ausencia de comunicación con el espacio intraluminal hacía inútil plantear un abordaje endoscópico y muy cuestionable la necesidad de cirugía.