



www.elsevier.es/cirugia

P-714 - PERFORACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO CAUSANTE DE RETENCIÓN DE CÁPSULA ENDOSCÓPICA

Cabañó Muñoz, Daniel; Gutiérrez Delgado, María del Pilar; Aranda Narváez, José Manuel; Cabrera Serna, Isaac; González Sánchez, Antonio; Titos García, Alberto; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: La cápsula endoscópica ha supuesto un gran avance para el estudio del intestino delgado, consiguiendo diagnosticar algunas lesiones que hasta ahora pasaban desapercibidas. Aún así no está exenta de complicaciones, habiéndose descrito casos de retención de la misma (1-2%).

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 80 años, en estudio por sospecha de EII, a la que se le administró una cápsula endoscópica, sin expulsión de la misma. Acude a urgencias a los seis meses por dolor abdominal asociado a náuseas y vómitos con tránsito conservado sin leucocitosis y leve elevación de la PCR. Se le realizaron radiografía y TC de abdomen como pruebas complementarias observando proceso inflamatorio en FID en relación con cuerpo extraño de densidad metal localizado en íleon sin objetivar dilatación de asas. Se intentó manejo conservador con solución evacuante que fue inefectivo por lo que se decidió cirugía. En ella se objetivó perforación contenida de íleon preterminal provocada por una espina de pescado que había generado dos zonas de estenosis proximales que impedían el paso de la cápsula endoscópica. Se realizó resección intestinal englobando la perforación y las zonas estenóticas. El estudio anatomo-patológico confirmó la presencia de la espina de pescado y de la cápsula endoscópica. Tras el alta hospitalaria la paciente ha sido revisada por parte de Digestivo y Cirugía, encontrándose en el momento actual asintomática y sin ningún tipo de clínica, lo cual confirma que la sintomatología por la que estaba siendo estudiada, había sido secundaria a la perforación del cuerpo extraño que había generado áreas estenóticas a nivel intestinal.

Discusión: El manejo de la retención de la cápsula endoscópica depende de la clínica del paciente, optando por la vigilancia o tratamiento médico de la causa subyacente si está asintomático u optando por tratamiento endoscópico o quirúrgico si existen síntomas oclusivos. En base a la evidencia científica, en torno a un 60-70% de los casos requieren cirugía para la resolución de los mismos, siendo útil el tratamiento endoscópico en un 10-12%.