



P-700 - PERFORACIÓN CECAL POR PALILLO DE DIENTES COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE APENDICITIS AGUDA

Vera Flores, Victoria; Grasa González, Federico; Cuesta Lujano, Laura; Torres Fernández, Rocio; Martín Sánchez, Rocio; Sánchez Segura, Jose; Palomo Torrero, Daniel

Hospital de la Serranía de Ronda, Málaga.

Resumen

Introducción: Aunque la ingestión accidental de cuerpos extraños es un problema común en la población, el 90% recorre el tubo digestivo sin causar lesión, tan solo entre el 1-7% pueden originar una perforación intestinal. Menos del 10% corresponde a lápices, astillas y palillos de diente (que supone el 0,1%). Este tipo de patología suele ocurrir en pacientes que presentan menor grado de conciencia (niños o aquellos que presentan problemas bucodentales). Generalmente, pasa desapercibido el antecedente de ingestión del cuerpo extraño y, debido a esto y a su rara presentación, el diagnóstico se suele hacer mediante estudios radiológicos o durante la intervención quirúrgica. Es importante contar con esta posible causa en el diagnóstico diferencial de un abdomen agudo, puesto que la clínica puede simular a la de perforaciones provocadas por apendicitis, como se presenta en nuestro caso, por úlcera péptica duodenal, diverticulitis o enfermedad inflamatoria intestinal.

Caso clínico: Mujer de 43 años que acude a urgencias por cuadro de dolor abdominal difuso y febrícula de varios días de evolución. En la exploración se objetiva abdomen distendido y con signos de peritonismo a nivel de flanco derecho. En la analítica destaca leucocitosis con neutrofilia y elevación de PCR. Radiografía simple de abdomen se muestra anodina, por lo que se completa el estudio mediante tomografía computarizada, que es informado como perforación cecal con cambios inflamatorios retrocecales (microburbujas extraluminosas y plastrón pericecal) con imagen tenuemente hiperdensa, lineal de 5 cm. Se realiza intervención quirúrgica urgente laparoscópica extrayéndose cuerpo extraño enclavado en ciego (palillo de dientes), asociando lavado y drenaje, sin realizar otras medidas. Posoperatorio sin incidencias con alta hospitalaria al tercer día.

Discusión: Las zonas de impactación y perforación del tracto gastrointestinal más habituales son el esfínter esofágico superior e inferior, píloro, duodeno, válvula ileocecal y área anal. Otras áreas anatómicas donde se han descrito impactación de este tipo de cuerpos extraños son la pleura, pericardio o vejiga; e incluso se han descrito fistulas con los grandes vasos toraco-abdominales. La TC tiene una alta sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de perforación de víscera hueca por cuerpos extraños. Gracias a las reconstrucciones multiplanares con proyección de máxima intensidad (MIP) en caso de materiales delgados de difícil visualización (palillo de dientes, espina de pesado...). El tratamiento es quirúrgico en la mayoría de los casos. Otras medidas como el manejo conservador con observación estrecha, antibioterapia y control radiológico, o bien, el manejo endoscópico, quedan relegados para casos excepcionales. En nuestro caso, el manejo realizado fue extracción laparoscópica del cuerpo extraño, lavados y drenajes de la cavidad abdominal. La ausencia de contenido fecal o purulento en la cavidad abdominal, ni presencia de signos de isquemia

intestinal, pueden resultar una alternativa plausible ante el tratamiento quirúrgico con rafia o resección intestinal. El manejo mediante extracción simple es más plausible si la perforación es en intestino delgado. Si afecta al intestino grueso, regularmente se requieren técnicas más agresivas con resección, anastomosis y/o confección de estoma.