



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## V-012 - CUERPO EXTRAÑO INTRAPANCREÁTICO: DIAGNÓSTICO TARDÍO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Castillo Marcos, Celia; de Mora Gómez, Álvaro; Prieto La Noire, Fernando; Forero Torres, Alexander; Zapata Syro, Camilo; Priego Jiménez, Pablo; García-Moreno Nisa, Francisca; Fondevila Campo, Constantino

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La mayoría de los casos de ingestión de cuerpos extraños se resuelven espontáneamente sin complicaciones gastrointestinales significativas. Ocasionalmente, pueden quedar retenidos en el tubo digestivo o producir perforación de víscera hueca. Sin embargo, la migración de estos objetos a estructuras anatómicas como el páncreas puede desencadenar complicaciones graves. Este fenómeno es más común en cuerpos extraños de naturaleza afilada, como las espinas de pescado, que pueden perforar la pared gastrointestinal y alcanzar el páncreas, provocando complicaciones tales como pancreatitis, abscesos y pseudoaneurismas. La extracción endoscópica se considera el abordaje inicial preferido en estos casos, aunque la cirugía puede ser necesaria cuando la extracción endoscópica no es factible, siendo la laparoscopia la técnica de abordaje de elección.

**Caso clínico:** Se presenta el caso de una mujer de 79 años sin hábitos tóxicos, que consulta al Servicio de Urgencias por dolor abdominal epigástrico irradiado en cinturón de 10 días de evolución. Los resultados analíticos mostraron elevación de reactantes de fase aguda, amilasa y lipasa, siendo diagnosticada de pancreatitis aguda. Durante su estancia en Urgencias, se realizó una tomografía computarizada (TC) la cual reveló la presencia de un cuerpo extraño lineal e hiperdenso que perforaba la pared gástrica y causaba una reacción inflamatoria pancreática con colecciones asociadas. A pesar de los hallazgos del TAC, dicho cuerpo extraño no se encontraba en estómago. La ecoendoscopia confirmó la presencia del cuerpo extraño entre la pared posterior del cuerpo alto gástrico y el páncreas, así como un absceso peripancreático. Dado que el cuerpo extraño se encontraba alojado en páncreas, no siendo abordable por vía endoscópica, se decide extracción quirúrgica. Mediante abordaje laparoscópico, se realizó apertura de la traspacavidad de los epiplones. Durante la intervención, el hallazgo más relevante fue la intensa inflamación peripancreática. La disección con bisturí armónico permitió realizar con seguridad el drenaje del absceso y extracción del cuerpo extraño, de apariencia macroscópica espina de pescado. Se inició tolerancia oral precozmente y la paciente fue dada de alta al 6.º día, tras resolución del cuadro de pancreatitis aguda y retirada del drenaje.

**Discusión:** La ingesta de cuerpos extraños puede dar origen a diferentes cuadros de abdomen agudo, siendo la pancreatitis aguda un evento poco común. La presentación de los síntomas suele ser aguda, siendo excepcional la aparición de síntomas a los 10 días. El TAC desempeña un papel

crucial en el diagnóstico y la localización de estos cuerpos extraños. Se enfatiza la importancia de la extracción temprana, preferiblemente por medios endoscópicos, con el abordaje quirúrgico como alternativa cuando la extracción endoscópica no es posible, siendo de elección la cirugía mínimamente invasiva.