

Ingesta de cuerpos muy extraños

Sr. Director:

Presentamos a un paciente con antecedentes de trastorno anti-social de la personalidad, interno en un centro penitenciario. Había protagonizado varios episodios de ingesta voluntaria de cuerpos extraños con finalidad manipulativa/reivindicativa. En alguna ocasión había sido necesaria la extracción endoscópica o quirúrgica. Ingresó tras ingerir de forma voluntaria varias pilas de transistor, un termómetro clínico, un abreletas y un reloj de pulsera. (fig. 1). La exploración general y abdominal así como las constantes vitales y analíticas fueron normales. Inicialmente el paciente se negó a ser intervenido quirúrgicamente, expulsando de forma espontánea el termómetro y las pilas. Ante la falta de progresión del reloj y el abreletas, consintió en ser intervenido, realizándose laparotomía y extracción de ambos objetos. Fue dado de alta tras un postoperatorio sin complicaciones.

La ingesta de cuerpos extraños es relativamente frecuente. Puede ser accidental o voluntaria bien con fines «reivindicativos», en el seno del tráfico de estupefacientes o en individuos con patología psiquiátrica subyacente^{1,3}.

El cuadro clínico depende de una serie de factores: naturaleza del cuerpo extraño, lugar de alojamiento del mismo, existencia o no de lesiones por el mismo y progresión, si la hay, del objeto ingerido. La naturaleza del cuerpo extraño determina su tránsito sin afectación orgánica, enclavamiento, obstrucción o perforación a cualquier nivel del tracto digestivo. Puede ocurrir migración anómala a hígado, páncreas o cavidad peritoneal, así como fistula con tránsito a diferentes niveles^{4,6}.

El tratamiento varía según el objeto ingerido: si es menor de 2 cm abandona el estómago y no causa problemas en otros tramos, expulsándose espontáneamente. En el caso de las pilas de mercurio y manganeso, se debe vigilar su tránsito y extraerse por endoscopia o cirugía según el nivel en el que se detengan. Los objetos punzantes o cortantes deben extraerse lo antes posible para evitar lesiones. En caso de envoltorios de látex con cocaína u otras drogas, no se deben extraer con el endoscopio debido a que su rotura puede producir lesiones isquémicas o intoxicaciones, por lo que se debe vigilar su progresión (suelen ser radio opacas) e intervenir quirúrgicamente en caso de detención^{7,8}.

En caso de que sea necesaria la extracción quirúrgica, la técnica de elección es la extracción y sutura simple. Se recomienda la resección segmentaria cuando exista una complicación local. La evolución suele ser satisfactoria, salvo que aparezcan complicaciones en el postoperatorio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Minget L, Lloet F, Fernández JM, Romero M, Grau A. Actitud quirúrgica de urgencia ante el paciente judicial: autolesiones en ingestión de cuerpos extraños. *Cir Esp.* 1988;43:821-5.
2. Weiner B. Ingestion of foreign objects. *Lancet.* 1976;200:357.
3. Castineira M, López M. Foreign body ingestion among prisoners. *Rev Esp Enferm Dig.* 1994;85:254-6.
4. Piulachs J, Jiménez M, Sentis J, Suñol J, Vicens A, Suñol J. Ingestión voluntaria de cuerpos extraños en reclusos. Estudio de 50 casos. *Rev Quir Esp.* 1986;13:11-4.
5. Saviano M, Melita V, Tazzioli G, Farinetti A, Drei B. Videolaparoscopic removal of a foreign body from the liver. *Eur J Surg.* 2000;166:744-6.



Fig. 1. Radiografía que muestra la ingesta de cuerpos extraños.

6. Pezilli R, Barakat B, Bertaccini P. Foreign body of the pancreas. *Dig Liver Dis.* 2000;32:179.
7. Caratozzolo E, Massani M, Antoniutti M, Bassi S, Monica F, Jelmoni A, et al. Combined endoscopic and laparoscopic removal of ingested large foreign bodies. Case report and decisional algorithm. *Surg Endosc.* 2001;15:1226.
8. Sainz R. Otras enfermedades y anomalías del estómago y del duodeno. En: Farreras-Rozman, editor. *Medicina Interna.* Elsevier España; 2005. p. 162.

F. J. Sánchez Ayuso^a, J. M. Moreno Mendaña^a,
M. Lomas Espadas^b y A. del Palacio Pérez-Medel^a
^aServicio de Medicina Interna. ^bServicio de Cirugía General
y Digestivo B. Hospital Doce de Octubre.
Madrid. España.