



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/1606 - Cuando se come lo que no se debe

P. Fernández de la Mata^a, I.M. Ramiro Bejarano^a, J. Salazar Garzo^b, V. Guinaldo Losada^b, S. Abella Ordas^b, E. Santos Ferreras^a, S.R. Anselmi González^c, N.I. Contreras Mercado^d y A. Adlbi Sibai^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y comunitaria. Centro de Salud José Aguado. Zona I. León. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. Zona I. León. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Condesa. León. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 40 años con antecedentes psiquiátricos que refiere ingesta de tenedor cuando intentaba provocarse el vómito con el mismo. Es trasladada a urgencias por sus familiares, alertados por su dolor abdominal, sin saber especificar cuánto tiempo ha transcurrido desde la ingesta. Presenta dolor epigástrico, de tipo continuo, no irradiado. No sensación nauseosa, sialorrea, fiebre ni otro signo de alarma. Se realiza radiografía de tórax y abdomen de urgencia objetivándose tenedor de 15 cm aproximadamente, de localización probable intragástrica. No neumoperitoneo. Ante las imágenes obtenidas la paciente es derivada a urgencias del hospital para extracción del cuerpo extraño.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente, normocoloreada y normohidratada. Obesa. TA: 120/70. T^º 36,8 °C. Auscultación cardíaca y pulmonar normal. Saturación de oxígeno 98%. Abdomen: blando y depresible, doloroso a la palpación en epigastrio, leve defensa en esa zona. No se palpan masas ni megalias, sin signos de irritación peritoneal. Radiografía de abdomen de urgencia: presencia de cuerpo extraño (tenedor de 15 cm aprox.) probablemente intragástrico. No signos de perforación. Endoscopia digestiva alta: tenedor enclavado en mucosa gástrica que no se pudo extraer endoscópicamente.

Juicio clínico: Ingesta accidental de cuerpo extraño (tenedor).

Diagnóstico diferencial: Descartar todas las posibles complicaciones, tales como perforación esofágica o intestinal, estenosis esofágica, mediastinitis, hemorragia digestiva, abscesos intraabdominales, etc.

Comentario final: La detección de signos de alarma que indiquen perforación de víscera hueca y consiguiente peritonitis es de vital importancia en este tipo de casos, así como acudir a urgencias lo antes posible. Ante un cuerpo extraño de pequeñas dimensiones y romo, según la posición del cuerpo extraño y la sintomatología del paciente se podría optar generalmente a intervención con gastroscopia para extracción o a simple vigilancia hasta que sea expulsado. Sin embargo, ante cuerpos extraños punzantes o cortantes, mayores de 4 cm, presencia de divertículos esofágicos, impactación esofágica de más de 24 horas y la localización en el tercio proximal de mismo, habría que valorar cirugía de urgencia por el elevado de riesgo de perforación a cualquier nivel del aparato digestivo. Hay corrientes de opinión que prefieren el manejo expectante en pacientes psiquiátricos por la reincidencia conocida, y otros el manejo quirúrgico temprano en casos accidentales o en reclusos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cantillo Baños E, Montero Pérez F.J, González Romero M.D. Cuerpos extraños en otorrinolaringología. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación. 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2010. p. 840-3.
2. Maluenda Carrillo C, Varea Calderón V. Ingesta de cuerpos extraños en pediatría. En: Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. SEGHNP-AEP. Barcelona, 2010. p. 132-4.
3. Carlos Banse E, Rachid Gorrón M, Daniela Cardemil N, et al. Ingestión de cuerpo extraño asociado a trastorno psiquiátrico. Instituto de Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile. Servicios de Cirugía y Psiquiatría, Hospital Clínico Regional de Valdivia.