



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/380 - Anemia secundaria a cuerpo extraño duodenal

P.M. Rubio Puerta^a, M. Esquilabre^b, M. Cruz Arnes^b, R. García Arriola^c, B.M. Pax Sánchez^d, M.E. Millán Hernández^a, K. Elisabeth Ramrath^e, J. García del Monte^f, R. Sanjurjo Navarro^g y M. Gómez Caballero^h

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Monterrozas. Las Rozas. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aravaca. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan de la Cruz. Pozuelo. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo Estación. Pozuelo de Alarcón. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Las Rozas. Madrid. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Aravaca. Madrid. ^hMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Torreloredones. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 44 años con cuadro de astenia, fatigabilidad y dispepsia tipo dismotilidad de seis meses de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Palidez mucocutánea, epigastrio doloroso a la palpación profunda. Exploraciones complementarias: anemia ferropénica, sangre oculta en heces, sedimento, citología en orina, radiografía de tórax y ecografía abdominal normales, colonoscopia (hemorroides internas en ampolla rectal) y gastroscopia: alambre clavado (posiblemente de ortodoncia) de 2,5 cm en segunda porción duodenal que se extrae con pinza de cuerpo extraño.

Juicio clínico: Anemización secundaria a microhemorragia digestiva crónica por cuerpo extraño duodenal.

Diagnóstico diferencial: Esofagitis erosiva, síndrome de Mallory Weiss, úlcera péptica, lesiones vasculares, tumores, iatrogenia, cuerpos extraños.

Comentario final: La ingestión accidental de cuerpos extraños acontece principalmente en niños y en adultos con problemas dentarios o trastornos psiquiátricos. Las complicaciones más frecuentes son ulceraciones, laceraciones, perforación, obstrucción intestinal, fístulas aortoesofágicas y traqueoesofágicas y bacteriemia. Los adultos generalmente identifican la ingestión del cuerpo extraño y desarrollan síntomas precozmente, aunque en ocasiones son diagnosticadas tardíamente por las complicaciones secundarias. Habitualmente, cuando la perforación acontece en estómago, intestino delgado o colon, aparecen síntomas de peritonismo y shock. Algunos cuerpos extraños no se visualizan con radiografía (huesos, espinas, madera, plástico, vidrio), y ante la sospecha de su existencia el TAC constituye la prueba diagnóstica de elección para caracterizar y localizar el cuerpo extraño y planificar la extracción. En 2011, la Sociedad Americana de Endoscopia Gastrointestinal clasificó en tres grupos la prioridad endoscópica para el manejo de cuerpos extraños ingeridos: emergente para pacientes con alto riesgo de perforación: obstrucción esofágica, pilas y objetos punzantes; urgente (en 24 horas) en pacientes con cuerpos extraños esofágicos no punzantes, obstrucción incompleta por bolo alimenticio, objetos punzantes localizados en estómago y duodeno, objetos mayores de 6 cm de longitud o por encima del duodeno proximal; y endoscopia no urgente para escenarios clínicos no contemplados en los apartados anteriores.

Bibliografía

1. Ikenberry SO, Jue TL, et al. ASGE Standards of Practice Committee. Management of ingested foreign bodies and food impactions. *Gastrointest Endosc.* 2011;73:1085.
2. Guelfguat M, Kaplinskiy V, Reddy SH, DiPoce J. Clinical guidelines for imaging and reporting ingested foreign bodies. *Am J Roentgenol.* 2014;203:37.

Palabras clave: Anemia. Cuerpos extraños. Gastroscoopia.