



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/289 - EPIGASTRALGIA AGUDA DE 24 HORAS DE EVOLUCIÓN. ANTECEDENTE DE TOMA DE PESCADO AL HORNO

M. Vílchez Jaímez^a, J. Mostazo Torres^b e I. Galindo Román^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Tarifa. Cádiz. ^bEspecialista Aparato Digestivo. Hospital de la Línea de la Concepción. Cádiz. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 56 años. Antecedentes: HTA. Intervenciones quirúrgicas: apendicectomía. Acude a urgencias de nuestro centro por epigastralgia aguda de 24 horas de evolución, sin clara irradiación, asociada a náuseas. En la exploración física destaca dolor a la palpación epigástrica sin defensa. Se realiza radiografía abdomen sin alteraciones, analítica donde destacan 11.800 leucocitos, perfil hepático normal, amilasa 89, PCR 16. Ecografía: hígado sin loes, vesícula sin alteraciones de paredes normales y sin contenida en su interior, no líquido libre abdominal, fue dado de alta con tratamiento sintomático. A las 6 horas vuelve por empeoramiento clínico, paso a observación, para tratamiento sintomático y completar estudio. Se solicitó TAC abdomen donde no se observan alteraciones salvo mínima lengüeta de líquido libre. Se cursó ingreso y dada la persistencia del dolor epigástrico se decide realizar endoscopia donde se observa a nivel prepilórico área eritematosa alrededor de un cuerpo extraño impactado, sugiere espina de pescado de al menos 2 cm. Con pinzas de biopsias se coge por el extremo y se consigue extraer a través de canal de trabajo sin incidencias. Tras la exploración el paciente refiere que hace 48 horas tomo pescado al horno, sin percibir la ingesta de espina. Tras la extracción el paciente presenta mejoría y las 24 horas pudo ser dado de alta.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor abdominal epigástrico con defensa voluntaria. Afebril.

Juicio clínico: Impactación espina de pescado a nivel antral. Desimpactación endoscópica.

Diagnóstico diferencial: Colecistitis aguda. Pancreatitis aguda. Perforación digestiva.

Comentario final: La presentación clínica de las perforaciones intestinales secundarias a la ingestión involuntaria de espinas de pescado suele ser inespecífica, lo que hace difícil su diagnóstico. Por tratarse de un cuadro clínico relativamente frecuente y potencialmente fatal, es necesario establecer un diagnóstico temprano y una terapia quirúrgica inmediata. Por suerte en nuestro caso conseguimos la extracción endoscopia antes de que se produjese la perforación.

Bibliografía

1. Barragán Ca, Rueda JD, Espitia E, et al. Perforación intestinal por espina de pescado, revisión de la literatura científica y presentación de dos casos. Rev Colomb Cir. 2012;27:79-84.

Palabras clave: Espina de pescado. Epigastralgia.