Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3031

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/254 - UNA ESFERA PELIGROSA

B. Gacimartín Valle[a], M. Esquilabre[b], M. Burgos Merchán[c], A. Rubio Bernardo[d], A. Ramírez Fernández[e] y A. Lindo Martín[b]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monte Rozas. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Palacio de Segovia. Madrid. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo San Juan de la Cruz. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 54 años de edad sin antecedentes de interés consulta por dolor abdominal e incapacidad para orinar de 6 horas de evolución tras haber mantenido relaciones sexuales como receptor. No deposición desde entonces. No rectorragia. No fiebre. No otra sintomatología de interés.

Exploración y pruebas complementarias: TA 130/80 Tª 37 ºC. Bien hidratado y perfundido, sudoroso. Mal estado general por dolor. ACP sin hallazgos. Abdomen: blando, depresible, defensa voluntaria, dolor a la palpación en hipogastrio. Se palpa dudoso globo vesical. No signos de irritación peritoneal. Ruidos hidroaéreos disminuidos. Tacto rectal: se palpa objeto de consistencia firme en ampolla rectal que impresiona forma esférica. Analítica sin alteraciones significativas. Rx abdomen: se observa cuerpo extraño de aproximadamente 85 mm en ampolla rectal. Se deriva a cirugía general para valoración, donde el paciente reconoce haberse introducido una pelota de petanca por el ano mientras practicaba juegos sexuales. Allí administran ketorolaco y diazepam iv, logrando que el paciente orine, y lo intervienen de urgencia, siendo necesaria una ileostomía para extraer el cuerpo extraño. Postoperatorio sin incidencias.

Juicio clínico: Dolor abdominal y retención aguda de orina en relación a introducción de cuerpo extraño por el recto.

Diagnóstico diferencial: Hipertrofia prostática, adenocarcinoma de vejiga, cáncer de colon.

Comentario final: La introducción de objetos vía transrectal para obtener gratificación sexual acaba convirtiéndose, con relativa frecuencia, en causa de consulta médica por retención de cuerpos extraños intrarrectales. Es habitual que el pudor del paciente retrase el diagnóstico y las complicaciones derivadas de la retención intrarrectal de objetos son muy peligrosas y potencialmente mortales, por lo que resulta imprescindible la absoluta discreción por parte del personal sanitario. El tratamiento para la extracción de cuerpos extraños intrarrectales es infinitamente variable en función del tamaño y consistencia del objeto, así como de la región

anatómica en la que se encuentra retenido.

Bibliografía

1. Pereira García LF, Clemente Rio J. Cuerpos extraños intrarrectales. A propósito de un caso. Emergencias. 1995;7:99-101.

Palabras clave: Cuerpo extraño. Recto.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.