

347/2359 - POR LA BOCA MUERE EL PEZ

A. Bello Hernández^a y L. Núñez Chicharro^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio de la Salud. Santa Cruz de Tenerife.
^bMédico de Familia. Centro de Salud Barrio de la Salud. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 67 años que acude a Urgencias por dolor en fosa iliaca derecha. Antecedentes personales: diverticulitis derecha, pancreatitis, colecistectomía, apendicectomía. Refiere dolor de tipo sordo y constante que comienza el día previo tras almorzar. No cuenta fiebre, clínica respiratoria, cardiológica, genitourinaria ni náuseas, vómitos o alteración del hábito intestinal.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente y clínicamente estable. Abdomen con ruidos intestinales presentes, depresible, sin masas o visceromegalias palpables, doloroso en fosa iliaca derecha, sin signos de peritonismo. Tacto rectal no doloroso, sin productos patológicos. Resto de exploración normal. Analítica: leucocitosis $16 \times 10^3/L$, neutrofilia 90%, PCR 5,5 mg/dl. Resto de analítica, incluyendo perfil hepático y amilasa, y orina normales. Ecografía: imagen lineal hiperecogénica en fosa iliaca derecha inespecífica. No signos de diverticulitis. TC con contraste: cuerpo extraño lineal (3,3 cm) de alta atenuación, atravesando dos asas de íleon de fosa iliaca derecha. Cambios inflamatorios de la grasa adyacente y dos burbujas aéreas extraluminales por perforación. Diverticulosis en colon descendente-sigma sin signos inflamatorios. Se realiza interconsulta a Cirugía General y Digestiva, quien extrae una espina de pescado y reseca el segmento intestinal afecto realizando anastomosis laterolateral. Posteriormente el paciente evoluciona favorablemente.

Orientación diagnóstica: Perforación de asas de íleon por espina de pescado.

Diagnóstico diferencial: Diverticulitis derecha, cólico nefrítico.

Comentario final: Aunque la mayoría de pacientes no presenten síntomas tras ingerir un cuerpo extraño, esto puede condicionar algo grave como la perforación intestinal. Así, debemos indagar en la anamnesis sobre la posible ingesta de cuerpos extraños en casos de dolor abdominal, sobre todo, si existen antecedentes de patología gastrointestinal que puedan incluirse en un diagnóstico diferencial.

Bibliografía

1. Paixão TS, Leão RV, de Souza Maciel Rocha Horvat N, et al. Abdominal manifestations of fishbone perforation: a pictorial essay. *Abdominal Radiology*. 2017;42(4):1087-95.
2. Kuzmich S, Burke CJ, Harvey CJ, et al. Perforation of gastrointestinal tract by poorly conspicuous ingested foreign bodies: radiological diagnosis. *Br J Radiol*. 2015;88:20150086.
3. Brian KP, Goh, Pierce KH, Chow Hak-Mien Q, et al. Perforation of the Gastrointestinal Tract Secondary to Ingestion of Foreign Bodies. *World Journal of Surgery*. 2006;30:372-7.

Palabras clave: Perforación intestinal. Cuerpo extraño. Espina de pescado.