



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/582 - UN CASO CON MALA ESPINA

J. García Jiménez^a, A. García Jiménez^b y L. Chamorro Borrego^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Cabeza. Jaén. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Belén. Jaén. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Federico del Castillo. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 39 años. No hábitos tóxicos. Alergia a metamizol. Acude a consulta por dolor moderado en fosa ilíaca izquierda de tres días de evolución. Náuseas, sin vómitos. No molestias urinarias. Deposiciones normales conservadas. Afebril.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente y orientado, bien perfundido e hidratado, normocoloreado, eupneico en reposo. Auscultación cardiorrespiratoria normal. Abdomen blando y depresible, sin defensa. Dolor a la palpación en fosa ilíaca izquierda, molestias en hipogastrio y mesogastrio izquierdo. Blumberg y Murphy negativos. Puñopercusión renal bilateral negativa. Tira de orina, normal. Se sospecha cólico renoureteral izquierdo, pautándose calor local, ibuprofeno y paracetamol de rescate. Se solicita ecografía abdominal: vísceras normales, incluyendo riñones y vías urinarias. A nivel de fosa ilíaca izquierda se aprecia pared de colon-sigma engrosada e hiperecogénica. Se completa estudio con TC sin contraste: concordancia con hallazgos ecográficos e imagen hiperdensa lineal compatible con espina de pescado, que atraviesa pared y se encuentra en epiplón. Conclusión: hallazgos compatibles con proceso inflamatorio en colon distal-sigma por posible perforación de colon por espina de pescado. Reinterrogando al paciente, recuerda haber almorzado dorada días previos al comienzo del dolor. Se deriva de urgencia a Cirugía, donde se realiza laparoscopia exploradora y drenaje aspirativo bajo anestesia general. Durante su ingreso posterior, precisa de analgesia, suero terapia, metoclopramida iv/8 horas, polaramine iv/8 horas y antibioterapia con piperacilina/tazobactam iv/8 horas.

Orientación diagnóstica: Perforación de sigma por espina de pescado.

Diagnóstico diferencial: Cólico nefrítico, diverticulitis, apendicitis, Crohn, colitis ulcerosa, neoplasias.

Comentario final: Se trata de un caso curioso por la causa de esta perforación de sigma, una espina de pescado: menos del 1% de los cuerpos extraños ingeridos lo provocan. Constituyen un reto diagnóstico, pues son casos que cursan muy inespecíficos y donde la anamnesis es de mucha ayuda. La ecografía y la TC sin contraste fueron claves en el diagnóstico.

Bibliografía

1. Noh HM, Chew FS. Small bowel perforation by a foreign body. Am J Roentgenol. 1998;171:1002.
2. Goh BK, Tan YM, Lin SE et al. CT in the preoperative diagnosis of fish bone perforation of the gastrointestinal tract. Am J Roentgenol. 2006;187:710-4.

Palabras clave: Perforación intestinal. Abdomen agudo. Laparoscopia.