



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 333/140 - ESTREÑIMIENTO POR COMER ¿PESCADO?

M. Chacón González<sup>1</sup>, M. López Rico<sup>2</sup>, J. Martínez Rico<sup>3</sup>, J. Soto Olivera<sup>4</sup>, A. Moreno Moreno<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>2</sup>Médico Residente de 3er año. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>3</sup>Médico Residente. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>4</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>5</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 79 años con AP de HTA que consulta por dolor abdominal de 3 días de evolución, intermitente, que en ocasiones varía de intensidad, no localizado y estreñimiento asociado. No náuseas ni vómitos. No fiebre. Sensación de malestar general.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Bien hidratada y perfundida. Exploración cardiopulmonar normal, abdomen globuloso, blando y depresible, con molestias inespecíficas a la palpación sin signos de irritación peritoneal y RHA presentes. MMII normal. Tacto rectal sin hallazgos.

**Juicio clínico:** Perforación gástrica.

**Diagnóstico diferencial:** GEA incipiente, estreñimiento, aerofagia, perforación gástrica.

**Comentario final:** Se pautan laxantes y enema que según refiere la paciente 2 días después, son efectivos pero no resuelven el cuadro. Febrícula. Se re-explora a la paciente que presenta dolor a la palpación en hemiabdomen superior realizando cierta defensa. Murphy, Blumberg y Rovsing negativos. RHA presentes. Ante los nuevos hallazgos y la persistencia del dolor derivamos a urgencias hospitalarias para valoración. Realizan Rx abdominal y analítica con amilasa normal, pero ante la persistencia del dolor solicitan TAC abdominal donde objetivan perforación posterior gástrica con dos pequeñas colecciones asociadas, sin neumoperitoneo. La paciente es intervenida de urgencias por laparotomía con extracción de espina de pescado que provoca trayecto fistuloso de estómago y páncreas. Recuperación posterior sin incidencias. La ingesta de cuerpos extraños es una causa frecuente de perforación del tubo digestivo. Una vez en estómago suelen expulsarse espontáneamente, si bien, un porcentaje bajo queda enclavado en la mucosa gastrointestinal. Las espinas de pescado son un importante número de los cuerpos extraños ingeridos. El diagnóstico precoz es un desafío, pues el signo clínico más frecuente es la fiebre y los síntomas inespecíficos, siendo el TAC el método de elección. El tratamiento consiste en antibioterapia, drenaje percutáneo o quirúrgico del absceso y extracción del cuerpo extraño.

### Bibliografía

Medina S, Daniela R, Gutiérrez JM. Perforación gástrica por espina de pescado complicada con absceso hepático secundario, a propósito de un caso. Cir Esp. 2016; 94 (Espec Congr): 534.

Ducons J, Peña A. Lesiones por cáusticos. Traumatismos esofágicos y cuerpos extraños. Tratamiento de las enfermedades gastroenterológicas, 3.<sup>a</sup> edición. Elsevier Doyma, Barcelona, 2011:39- 47.

**Palabras clave:** Dolor abdominal, perforación espontánea, espina de pescado.