



REPORTE DE CASO

Seudotumor inflamatorio secundario a palillo/mondadientes en paciente con carcinoma renal. Reporte de caso



Alvaro Cuellar^{a,*}, Alba Cáceres^b, Alejandra Malpica Veira^c,
Eduardo Rendón Fergusson^d y Carlos Alberto Castro Moreno^e

^a Médico, Urólogo, Oncólogo, Servicio de Urología Oncológica, Hospital San José, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud

^b Médica, Uróloga. Servicio de Urología, Hospital San José, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud

^c Estudiante de XI semestre, Facultad de Medicina, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud

^d Médico, Residente, Urología primer año, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud

^e Médico, Epidemiólogo, Profesor asistente, División de Investigaciones-Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud

Recibido el 31 de octubre de 2014; aceptado el 2 de diciembre de 2015

Disponible en Internet el 10 de febrero de 2016

PALABRAS CLAVE

Palillo/mondadientes;
Cuerpos extraños;
Seudotumor;
Ingesta;
Lesiones

Resumen

Objetivo: Describir las características clínicas, quirúrgicas y de manejo de un paciente con diagnóstico de carcinoma renal con hallazgo incidental de masa adherencial secundaria a cuerpo extraño (palillo o mondadientes).

Métodos: Se identificó el caso de un paciente masculino de 60 años de edad quien acudió al servicio de urgencias por presentar dolor lumbar tipo cólico de 3 años de evolución asociado a hematuria de un año de evolución; fue llevado a nefrectomía radical derecha. Durante la exploración quirúrgica se observaron importantes adherencias de asas delgadas, con sospecha en su momento de proceso metastásico, sin embargo, se identificó un cuerpo extraño correspondiente a un palillo ubicado en el meso con plastrón. Se describió el caso, se realizó una búsqueda de la literatura en la base de datos Pubmed y Medline con la cual se sustentó la discusión.

Resultados: Paciente de 60 años con carcinoma renal de células claras, grado nuclear Furhman 2 de aproximadamente 15 cm y proceso adherencial del intestino delgado secundario a cuerpo extraño (palillo). Fue llevado a nefrectomía radical, se le realizó liberación de adherencias y se retiró el cuerpo extraño; presentó adecuada evolución de su cuadro clínico, con mejoría de los síntomas de ingreso.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alcuto74@hotmail.com (A. Cuellar).

KEYWORDS

Toothpick;
Foreign bodies;
Pseudotumour;
Ingestion;
Lesions

Conclusión: Es importante mencionar que, a pesar de su baja frecuencia, el hallazgo incidental de cuerpos extraños que migran a la cavidad abdominal puede presentarse como masas o empastramientos. Por tanto es importante no dejar atrás la posibilidad de encontrar este tipo de elementos.

© 2016 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Colombiana de Urología.

Pseudotumour due to a toothpick in one patient with renal carcinoma. Case report**Abstract**

Purpose: Describe clinical and surgical characteristics of a patient with renal cell carcinoma who during surgical exploration an adhesional mass was found which was due to a toothpick.

Methods: We present the case of a male patient who consulted to emergency department for chronic low back pain and hematuria. The computed tomography scan revealed a right renal mass. Because of that mass he was taken to a radical nephrectomy.

Results: During the surgical exploration significant adhesions were found. We suspected a metastatic process. However, a foreign body was identified, corresponding to a toothpick which was the cause of the adhesion process.

Conclusion: In a case like this, the optimal diagnosis and appropriate treatment strategy can improve the patients' prognosis. The concern about this entity is the low clinical suspicion and diagnostic sensitivity that can lead to severe complications. It is necessary to give clinical relevance to these cases in order to avoid complications that could bring high health costs and increase mortality rates.

© 2016 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Sociedad Colombiana de Urología.

Introducción

La ingesta de palillos o mondadientes es un evento accidental y poco recordado, el cual representa el 9% de los cuerpos extraños ingeridos¹ y puede ocasionar complicaciones severas cuando migra a través de la pared gastrointestinal². Se ha descrito una tasa de incidencia de 0,2 casos por cada 100.000 personas/año a lesiones producidas por este elemento, siendo el duodeno (25%) la localización más frecuente, seguido por el sigmoide (7%) y el estómago (4%). No obstante, en el 17% de los casos pueden presentarse lesiones fuera de la cavidad gastrointestinal como pleura, pericardio, peritoneo, vesícula biliar y uréter entre otros³. La sospecha diagnóstica y el oportuno tratamiento es bajo y teniendo en cuenta que las lesiones producidas por este elemento pueden ser fatales decidimos presentar el caso de un paciente con cáncer renal llevado a nefrectomía radical, a quien durante la exploración quirúrgica se le evidenció una masa adherencial inflamatoria sospechosa de metástasis, la cual resultó ser secundaria a la ingesta de un palillo.

Reporte de caso

Se presenta el caso de un paciente masculino de 60 años de edad quien asistió al servicio de urgencias por presentar dolor lumbar tipo cólico de 3 años de evolución, asociado a hematuria de un año de evolución. Sin ningún antecedente urológico relevante. Durante la valoración física se evidenció desbalance postural mecánico, acortamiento del miembro inferior derecho, contracturas musculares e hiporreflexia generalizada, sin otros hallazgos. El paciente



Figura 1 En la tomografía axial computarizada de abdomen se indica con la flecha roja una lesión sólida en el polo inferior riñón derecho. La flecha amarilla señala la raíz de mesenterio donde se evidencia lesión hipodensa mal definida.

tenía una tomografía axial computarizada (fig. 1) de abdomen la cual evidenciaba una masa renal derecha con medidas de 132 × 126 × 101 mm motivo por el cual se decidió iniciar manejo por parte del servicio de Urología oncológica quien diagnóstica carcinoma renal. Por consiguiente se decidió solicitar estudios de extensión para metástasis los cuales fueron negativos. De acuerdo con lo anterior se



Figura 2 Masa adherencial de asas intestinales la cual recubre el objeto extraño.

decidió llevar el paciente a nefrectomía radical derecha más linfadenectomía retroperitoneal.

En la exploración quirúrgica se evidenciaron importantes adherencias de asas delgadas, sugestivas de un proceso metastásico (fig. 2), sin embargo, durante la liberación de adherencias a 40 cm del ligamento de Treitz se identificó un cuerpo extraño de 3 cm de longitud, el cual correspondía con las características de un palillo de madera. Este se encontraba ubicado en el meso con plastrón (fig. 3) y síndrome diverticular del intestino delgado asociado. La cirugía transcurrió sin ninguna complicación y finalmente los hallazgos quirúrgicos fueron: masa renal derecha de aproximadamente 15 cm y proceso adherencial del intestino delgado secundario a cuerpo extraño (palillo). El reporte histopatológico mostró carcinoma renal de células claras, grado nuclear Furhman 2 (fig. 4) en íntimo contacto con grandes vasos (cava), adenopatía interaorticocava negativa para compromiso.

Durante el seguimiento postoperatorio el paciente presentó una adecuada evolución de su cuadro clínico, con mejoría de los síntomas de ingreso.

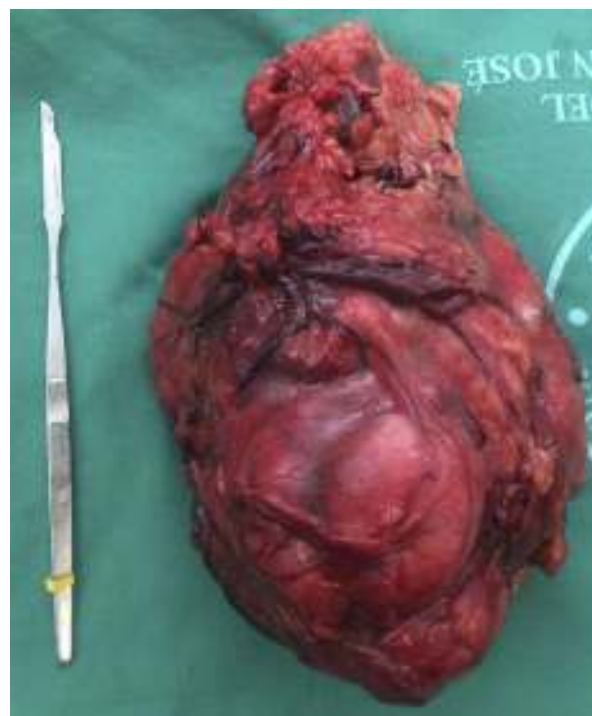


Figura 4 Pieza quirúrgica extraída de carcinoma renal, riñón derecho.

Discusión

La ingesta de cuerpos extraños ocurre de forma incidental hasta en el 70% de los casos; con una tasa de perforación aproximada del 30%. Los palillos corresponden al 9% de estos elementos con una mortalidad del 18%¹. Un estudio norteamericano evidenció que el 5% de los pacientes que ingirieron palillos sufrieron lesiones en órganos internos (fig. 5)^{4,5}, adyacentes al sistema gastrointestinal⁶. Los síntomas por los cuales consultaron en el 70% de los casos fueron dolor abdominal (75%), náuseas (30%), diarrea (10%), obstrucción (8%) y sangrado gastrointestinal (7%); de estos casos, el 35% comenzaron con fiebre, probablemente asociada a un proceso infeccioso activo^{2,4}. En el 54% de los

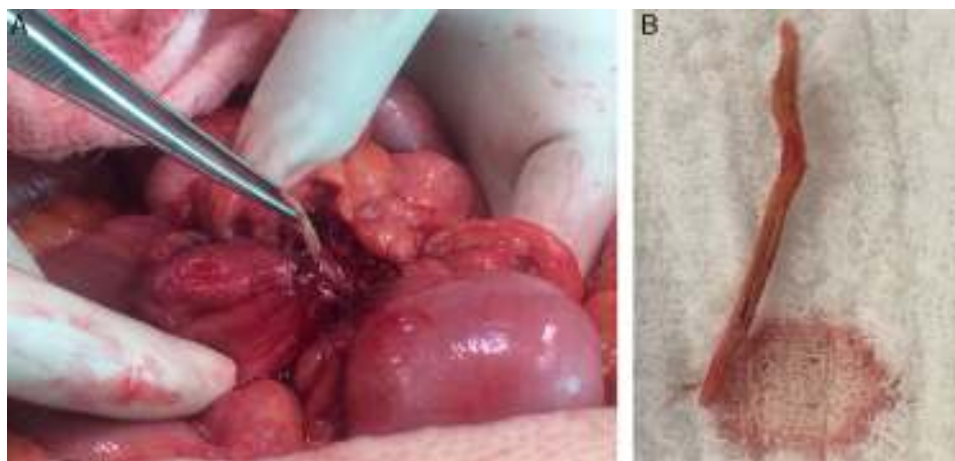


Figura 3 A. Extracción quirúrgica del objeto extraño. B. Objeto extraño (palillo) de 3 cm ubicado en el meso.

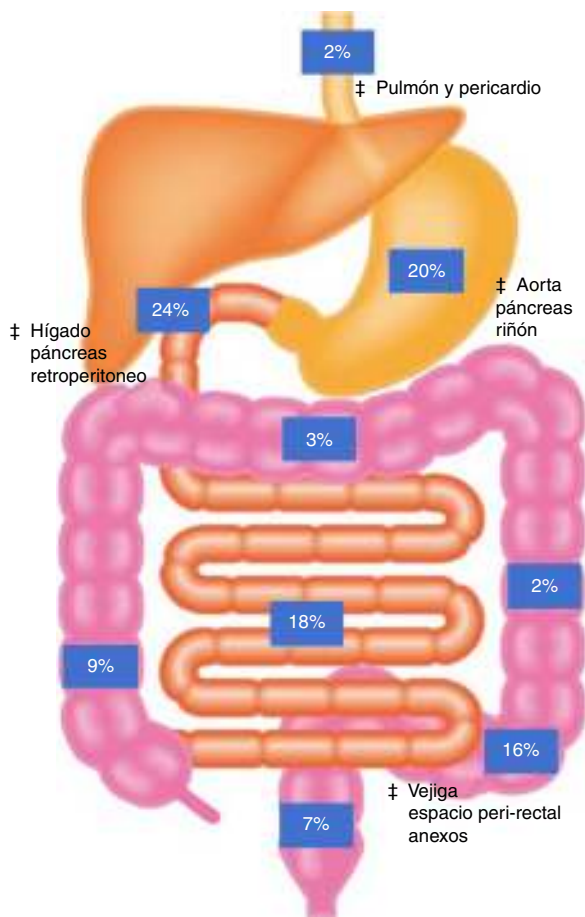


Figura 5 Representación gráfica de la localización usual del palillo después de ingesta. + Indica áreas donde no necesariamente se produce peritonitis pero puede haber lesiones a órganos adyacentes.

casos los pacientes no recordaban el incidente⁴. Aquellos que lo recordaban refieren haber presentado síntomas hasta 15 años después². Por lo cual, siempre se debe tener en cuenta factores de riesgo asociados, como son: las alteraciones mentales, el alcoholismo, el uso de prótesis dentales, la ingesta rápida de alimentos y el uso frecuente de palillos, con el fin de reconocer y aumentar las posibilidades diagnósticas^{1,3}. Lo preocupante de esta entidad es la baja sospecha clínica, ya que los estudios imagenológicos tienen grandes limitaciones al ser un elemento radioluciente². Diferentes estudios han demostrado que la sensibilidad de la ecografía para detectar lesiones por este tipo de elementos es del 29% y para la tomografía axial computarizada del 17%, la cual aumenta al ser contrastado¹, sin embargo, la endoscopia puede alcanzar una sensibilidad hasta del 72%⁴. Los hallazgos intraoperatorios constituyen la forma más frecuente e incidental de encontrar este tipo de elementos, los

cuales se pueden asociar con graves complicaciones como perforaciones que terminan en peritonitis, fístulas, sepsis y abscesos⁴. En la actualidad existen guías de manejo las cuales tienen como propósito disminuir la morbimortalidad asociada a estas lesiones¹. Sin embargo, mientras no se le brinde la importancia clínica a este tipo de incidentes.

Conclusiones

Las complicaciones por ingesta de palillos o mondadientes es un evento poco usual, que pueden comprometer la vida de los pacientes. Es importante mencionar que a pesar de su baja frecuencia, el hallazgo incidental de cuerpos extraños que migran a cavidad abdominal puede presentarse como masas o emplastramientos que deben ser explorados. El diagnóstico clínico debe enfocarse a las enfermedades más prevalentes, sin dejar atrás la posibilidad de encontrar este tipo de elementos.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Nigri GR, di Giulio E, di Nardo R, Pezzoli F, D'Angelo F, Aurello P, et al. Duodenal perforation and right hydronephrosis due to toothpick ingestion. *J Emerg Med*. 2008;34:55-7.
2. Al-Khyatt W, Rashid F, Iftikhar SY. Accidental finding of a toothpick in the porta hepatis during laparoscopic cholecystectomy: A case report. *J Med Case Rep*. 2011;5:421.
3. Li SF, Ender K. Toothpick injury mimicking renal colic: Case report and systematic review. *J Emerg Med*. 2002;23:35-8.
4. Steinbach C, Stockmann M, Jara M, Bednarsch J, Lock JF. Accidentally ingested toothpicks causing severe gastrointestinal injury: A practical guideline for diagnosis and therapy based on 136 case reports. *World J Surg*. 2014;38:371-7.
5. Shutterstock. Built-in digestive shutterstock 2014. Disponible en: <http://www.shutterstock.com/es/>. Fecha de ingreso 2014.
6. Leelouche N, Ayoub N, Bruneel F, Mignon F, Troche G, Boisrenault P, et al. Thigh cellulitis caused by toothpick ingestion. *Intensive Care Med*. 2003;29:662-3.