

INGESTA DE CUERPO EXTRAÑO DE CAUSA POCO FRECUENTE

RARE FOREIGN BODY INGESTION

A. Garrido-Serrano, L. Lorenzo-González

Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Presentamos el caso de una paciente mujer de 55 años de edad que sufrió ingesta accidental de un destornillador protésico dental, que quedó retenido en ciego y fue resuelto por endoscopia.

Palabras clave: cuerpo extraño, abdomen agudo, impactación.

Abstract

We present the case of a 55 year old female patient who accidentally ingested a dental implant screwdriver, which was retained in the cecum, and removed endoscopically.

Keywords: foreign body, acute abdomen, impactation.

Caso clínico

Paciente mujer de 55 años de edad sin antecedentes de interés, que acude a Urgencias por ingesta accidental de objeto metálico tipo destornillador empleado por odontólogo, al escapársele a éste de la mano mientras le realizaba un tratamiento dental; en todo momento la paciente permaneció asintomática.

En el área de Urgencias se realizó una primera Rx simple de abdomen que mostró el cuerpo extraño en mesogastrio, fuera de la cavidad gástrica por lo que se decidió observación para verificar su expulsión, instaurándose tratamiento laxante; pero la Rx realizada 24 horas y 72 horas después mostraban el destornillador en fosa iliaca derecha a pesar de deposiciones diarias (**Figura 1**).

Se realizó TAC abdominal para filiar su localización exacta de cara al tratamiento que mostró la imagen de cuerpo extraño metálico a nivel de ciego (**Figura 2**).

La paciente realizó preparación para colonoscopia con solución evacuante sin expulsión del destornillador, y en la misma se objetivó el cuerpo extraño en polo cecal que fue extraído con asa de polipectomía sin incidencias (**Figura 3**).

Del 80% al 90% de los cuerpos extraños transitan espontáneamente el tubo digestivo sin producir patología asociada¹, siendo la impactación de alimentos a nivel esofágico el cuadro clínico más frecuente entre los adultos². Pero si el cuerpo extraño

CORRESPONDENCIA

Antonio Garrido Serrano
Hospital Universitario Virgen Macarena
41009 Sevilla
agarser@telefonica.net

Fecha de envío: 09/09/2018
Fecha de aceptación: 18/09/2018

supera el tracto digestivo superior, el íleon y rectosigma son por su calibre y angulación zonas de riesgo de impactación y perforación, especialmente si existen áreas de estenosis o cirugía previa³. Se estima que sólo en el 1% de los casos se producen complicaciones como abdomen agudo secundario a perforación, pero en ese caso puede conducir incluso a un desenlace fatal, atribuyéndose unas 1.500 muertes al año en EE.UU. por ingesta de cuerpos extraños⁴.

La endoscopia es el método preferido para tratar la mayoría de impactaciones y cuerpos extraños digestivos, reservando la cirugía cuando no se pueden recuperar por endoscopia o aparecen complicaciones como perforación, fístula u obstrucción⁵.



Figura 1 Imagen de objeto metálico tipo destornillador empleado en odontología a nivel de fosa iliaca derecha.



Figura 2 TAC abdominal: cuerpo extraño metálico a nivel de ciego.



Figura 3 Destornillador a nivel de polo cecal (imagen de la derecha); una vez abrazado con asa de polipectomía (imagen de la izquierda).

Bibliografía

1. Schwartz GF, Pulsky HS. Ingested foreign bodies of the gastrointestinal tract, *An Surg* 1976; 42: 236-45.
2. Vizcarrondo FJ, Brady PG, Nord HJ. Foreign bodies of the upper gastrointestinal tract. *Gastrointest Endosc* 1983; 29: 208-12.
3. Ginsberg GG. Management of ingested foreign objects and food bolus impactations. *Gastrointest Endosc* 1995; 41: 33-40.
4. Rodríguez-Hermosa JL, Cañete N, Artigau E et al. Small bowel perforation by an unusual foreign body. *Rev Esp Enferm Dig* 2009; 101: 639-41.
5. Geraci G, Sciume C, Di Carlo G et al. Retrospective analysis of management of ingested foreign bodies and food impactations in emergency endoscopic setting in adults. *BMC Emerg Med* 2016; 16:42.