

Palillo de dientes como causa de abdomen agudo

Toothpick as a cause of acute abdomen

Cano Pina MB, Águila Gordo CM, Dabán López P, Chas Garibaldi MP, Mirón Pozo B

HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICO SAN CECILIO. GRANADA.

Resumen

La perforación del tracto gastrointestinal (GI) por ingesta de cuerpos extraños (huesos, palillos dentales, dentaduras, etc.) es poco prevalente, su diagnóstico es difícil y tardío principalmente debido a que los pacientes no suelen recordar la ingesta de los mismos. A nivel radiológico supone igualmente un reto, pues suelen ser objetos sutiles no visibles en radiografías, siendo la prueba de elección la TC. Ante una sospecha clínica o radiológica de perforación por cuerpo extraño, el tratamiento quirúrgico y antibiótico debe llevarse a cabo lo antes posible.

Presentamos un caso clínico de una perforación intestinal secundaria a la ingesta de un palillo dental.

Palabras clave: perforación intestinal, cuerpo extraño, palillo dientes.



María Belén Cano Pina
Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada.
belcanpin@gmail.com

Abstract

Perforation of the gastrointestinal (GI) tract due to ingestion of foreign bodies (bones, toothpicks, dentures, etc.) is not very prevalent, its diagnosis is difficult and late mainly because patients do not usually remember their ingestion. At a radiological level it is also a challenge, since they are usually subtle objects not visible on x-rays, the test of choice is CT. If there is a clinical or radiological suspicion of perforation due to a foreign body, surgical and antibiotic treatment should be carried out as soon as possible.

We present the case of an intestinal perforation secondary to the accidental ingestion of a toothpick.

Keywords: intestinal perforation, foreign body, toothpick.

Introducción

La ingesta involuntaria de cuerpos extraños es más frecuente en la infancia y la vejez, las personas con discapacidad mental o con problemas de adicción a alcohol

y/o drogas¹⁻³. Por suerte, la tasa de perforación en el tracto gastrointestinal se estima en un 1% de los casos de ingesta de cuerpos extraños¹⁻³.

Aunque la perforación puede ocurrir a cualquier nivel del tracto gastrointestinal, las zonas de impactación de cuerpos extraños más frecuentes son zonas anatómicas con angulación, estrechez y fondos de saco^{2,4}. Por ello, las ubicaciones más comunes de perforaciones son la hipofaringe, parte superior de esófago, duodeno, región ileocecal y rectosigmoidea^{1,3}.

El diagnóstico supone un desafío debido a la presentación clínica confusa, el olvido o desconocimiento de la ingesta de cuerpos extraños por los pacientes, así como la apariencia sutil de los mismos en las pruebas radiológicas sumada al bajo nivel de sospecha por parte de los médicos y radiólogos¹.

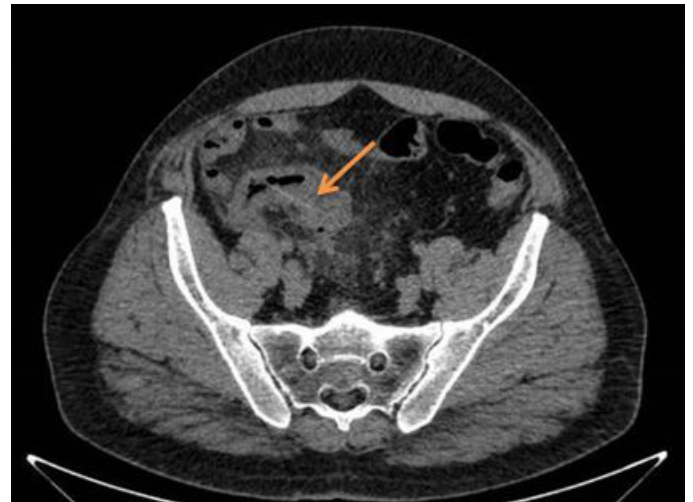
Ante la presencia de una perforación del tracto gastrointestinal secundaria a un cuerpo extraño, la actitud quirúrgica y el tratamiento antibiótico inmediatos son imprescindibles para favorecer una pronta mejoría del paciente⁴.

Caso clínico

Varón de 39 años, sin antecedentes de interés, que acude a Urgencias por dolor abdominal y fiebre de 24 horas de evolución. Niega ingesta de cuerpos extraños. A la exploración presenta un abdomen doloroso y con irritación peritoneal en hipogastrio. Analíticamente destaca una PCR de 230 mg/L, leucocitosis de 15.780 con neutrofilia del 87%.

Se realiza una TC abdominal con y sin contraste, que informa de cambios inflamatorios en segmento de ileon terminal con perforación contenida, identificando material filiforme endoluminal, hiperdenso, que sugiere cuerpo extraño (**Figura 1**).

Ante la sospecha radiológica y la exploración física, se decide intervención quirúrgica urgente, evidenciando una perforación a unos 15-20cm de la válvula ileocecal, secundaria a un palillo de dientes. Se realiza resección de asa perforada



Cuerpo extraño en íleon distal.

Figura 1



Pieza de resección quirúrgica que incluye el cuerpo extraño (palillo de dientes).

Figura 2

muy afectada por la inflamación local, con anastomosis ileo-ileal latero-lateral mecánica anisoperistáltica (**Figura 2**).

Al informar a la familia nos confirman que el paciente era usuario habitual de palillos dentales y pudo haberse quedado dormido mientras masticaba uno.

Tras un postoperatorio sin incidencias más allá de un íleo paralítico que se trató de forma conservadora, fue alta a domicilio a los 8 días de ingreso y continúa asintomático 1 año después.

Discusión

Existe un mayor riesgo de ingesta de cuerpos extraños en los extremos de la vida (infancia y vejez) y en los pacientes con algún tipo de deterioro cognitivo o discapacidad mental, así como en personas habituadas a sostener en la boca pequeños objetos punzantes como palillos dentales (carpinteros, modistas, tapiceros, etc.)¹⁻³.

La morfología del objeto y su procedencia (orgánico o inorgánico) condicionan el riesgo de perforación causada por el mismo, siendo los objetos delgados, largos y punzantes como las espinas de pescado o los palillos dentales los de mayor riesgo³.

Las localizaciones anatómicas con mayor riesgo de impactación y, por tanto, perforación secundaria a un cuerpo extraño son aquellas con angulación o estenosis (ya sea natural o secundaria a bridas posquirúrgicas)^{2,4}. El 75% de las perforaciones intestinales ocurren a nivel de la válvula ileocecal⁴.

El diagnóstico clínico supone un gran reto, pues en el 50% de los casos se presentan los síntomas más allá de las 2 semanas de la ingesta del cuerpo extraño, por lo que el paciente no recuerda dicho evento ni lo asocia a su malestar abdominal^{3,4}. El síntoma predominante es el dolor abdominal, que puede o no asociar fiebre.

La prueba de elección para filiar la existencia de una perforación secundaria a la ingesta de un cuerpo extraño es la TC abdominal. Los signos radiológicos que nos hacen sospechar la existencia de dicha perforación son el gas libre extraluminal (el neumoperitoneo suele ser mínimo o ausente), cambios inflamatorios localizados, engrosamiento de un segmento de intestino delgado (si es allí su localización) y la existencia de líquido libre o un absceso localizado (muy frecuente)¹. Sin embargo, dependiendo del tipo de cuerpo extraño ingerido, supondrá mayor o menor reto diagnóstico. En el caso de los palillos de dientes de madera, suele ser de mayor rentabilidad la realización de una TC sin contraste, siendo más difícil el diagnóstico ante pruebas con contraste oral o intravenoso¹.

Un retraso en el diagnóstico y tratamiento supone un aumento de la morbimortalidad para el paciente. Las posibles complicaciones van desde la aparición de peritonitis, absceso

intramural, intrahepático, subfrénico o intraabdominal, fistulas, migración del objeto a órganos vecinos, obstrucción intestinal por impactación, hemorragia digestiva por erosión de la pared del tubo digestivo, intoxicación por absorción del material degradado, hasta una situación de sepsis con fracaso multiorgánico y defunción⁴.

Por ello, ante la sospecha clínica y radiológica de una perforación secundaria a un cuerpo extraño, el tratamiento debe ser quirúrgico urgente, siendo este el que dará el diagnóstico definitivo en la mayoría de ocasiones^{2,3}. Es habitual encontrar perforaciones subagudas con signos macroscópicos de plastrón inflamatorio en la zona afecta. La técnica quirúrgica empleada dependerá de la gravedad de la lesión, la localización de la perforación, el tiempo de evolución y las condiciones basales del paciente, pudiendo realizarse desde una sutura primaria, una resección con anastomosis, o incluso siendo necesaria la confección de un estoma³.

Acompañando al tratamiento quirúrgico, debe iniciarse cuanto antes una terapia antibiótica empírica de amplio espectro teniendo en cuenta la localización de la perforación y las posibles resistencias antibióticas a la hora de elegir el fármaco más adecuado.

Bibliografía

1. Kuzmich S, Burke CJ, Harvey CJ, Kuzmich T, Andrews J, Reading N, Pathak S, Patel N. Perforation of gastrointestinal tract by poorly conspicuous ingested foreign bodies: radiological diagnosis. *Br J Radiol.* 2015 Jun;88(1050):20150086. doi: 10.1259/bjr.20150086. Epub 2015 Apr 1. PMID: 25827210; PMCID: PMC4628459.
2. Pínero Madrona A, Fernández Hernández JA, Carrasco Prats M, Riquelme Riquelme J, Parrila Paricio P. Intestinal perforation by foreign bodies. *Eur J Surg.* 2000 Apr;166(4):307-9. doi: 10.1080/110241500750009140. PMID: 10817327.
3. Rodríguez-Hermosa JI, Codina-Cazador A, Sirvent JM, Martín A, Gironès J, Garsot E. Surgically treated perforations of the gastrointestinal tract caused by ingested foreign bodies. *Colorectal Dis.* 2008 Sep;10(7):701-7. doi: 10.1111/j.1463-1318.2007.01401.x. Epub 2007 Nov 12. PMID: 18005196.
4. J.I. Rodríguez Hermosa, R. Farrés Coll, A. Codina Cazador, F. Olivet Pujol, J. Gironès Vilà, J. Roig García, et al. Perforaciones intestinales causadas por cuerpos extraños. *Cir Esp.* 2001; 69(5): 504-506.