

# PERFORACIÓN INTESTINAL SECUNDARIA LA INGESTIÓN DE UN CUERPO EXTRAÑO

M. Eisman-Hidalgo<sup>1</sup>, Y. Núñez-Delgado<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Alta Resolución de Loja, Granada. <sup>2</sup>Hospital de Poniente, Almería.

## Resumen

Aunque la ingestión de cuerpos extraños, ya sea de manera voluntaria o accidental, es relativamente frecuente, en menos del 10% de los casos se produce una perforación intestinal, ya que la mayoría de las veces completan el trayecto intestinal sin incidencias. Presentamos el caso de una paciente de 80 años con dolor abdominal agudo secundario a la ingestión accidental de la concha de una almeja.

**Palabras clave:** Perforación intestinal, ingestión cuerpo extraño, dolor abdominal agudo.

## Abstract

Although the ingestion of foreign bodies, either voluntarily or accidentally, is relatively frequent, intestinal perforations occur in less than 10% of cases, as most of the times foreign bodies move through the complete intestinal tract without problems. We report the case of a 80 year-old patient with acute abdominal pain secondary to the accidental ingestion of a clam shell.

**Keywords:** Intestinal perforation, ingestion of a foreign body, acute abdominal pain.

## Caso clínico

Paciente de 80 años que acude por segunda vez al Servicio de Urgencias Externas por dolor en hipogastrio de tres días de evolución, diagnosticado en la primera consulta de infección del tracto urinario. Consulta de nuevo por aumento del dolor abdominal, algo mayor en la fosa iliaca derecha, sin mejoría a pesar de la analgesia. El hábito intestinal se encontraba conservado, sin vómitos ni diarrea ni otra sintomatología acompañante.

A la exploración presentaba abdomen distendido, doloroso a la palpación de manera generalizada con defensa abdominal.

En la analítica destacaba leucocitosis de 19.000/ml con neutrofilia y elevación de la PCR (47 mg/l).

Se realizó ecografía abdominal por sospecha de apendicitis aguda, llamando la atención en hemiabdomen izquierdo la existencia de asas de intestino delgado aperistálticas, aunque sin aumento del diámetro transversal ni engrosamiento parietal. En pelvis se observó aumento de la ecogenicidad adyacente a sigma, y pequeña cantidad de líquido libre. El resto de la exploración, incluido el rastreo de la fosa iliaca derecha, fue normal.

### CORRESPONDENCIA

Macarena Eisman Hidalgo  
Hospital de Alta Resolución de Loja  
Avda. Tierno Galván, s/n - 18.300 Loja (Granada)  
Teléfono móvil: 690885570

macarenaeisman@hotmail.com



**Figura 1**

Radiografía simple de abdomen (en el lado izquierdo de la imagen), imagen de TC abdominopélvico sin contraste iv (derecha de la imagen) y reconstrucción VRT (en medio). En las tres imágenes se visualiza la concha de la almeja situada en el sigma, y proyectada sobre la articulación sacroiliaca izquierda.

Ante estos hallazgos se completó con tomografía computarizada (TC) de la región abdominopélvica sin contraste intravenoso ni oral por la urgencia de la exploración, donde se confirmaron los hallazgos de la ecografía, y además se apreció a nivel del sigma la existencia engrosamiento parietal, múltiples divertículos y una imagen muy hiperdensa intraluminal, que tras la reconstrucción de las imágenes se identificó claramente como la concha de una almeja (Figura 1).

Asimismo en FID se observó pequeña cantidad de líquido libre con algunas burbujas de gas extraluminales.

De esta manera se llegó al diagnóstico de perforación de víscera hueca secundaria a cuerpo extraño localizado en sigma.

Tras revisar la radiografía simple que se había realizado en la primera visita de la paciente, se constató como la presencia del cuerpo extraño proyectado sobre la articulación sacroiliaca izquierda había pasado inadvertida.

La paciente fue intervenida quirúrgicamente para extracción del objeto y reparación de la perforación intestinal, evolucionando favorablemente.

## Discusión

Existen determinados pacientes con mayor riesgo de ingestión accidental de cuerpos extraños entre los cuales se encuentran los niños, ancianos, alcohólicos y pacientes psiquiátricos<sup>1</sup>.

La sintomatología asociada es variable, e incluye desde un dolor abdominal anodino en los primeros días, a un cuadro de obstrucción intestinal por impactación del cuerpo extraño, o abdomen quirúrgico si llega a perforar una víscera hueca.

Muy frecuentemente los pacientes no recuerdan o no refieren la ingestión accidental, por lo que es importante un elevado índice de sospecha clínica y la evaluación metódica de la radiografía simple, aunque ésta puede ser normal si el objeto en cuestión no es radiopaco.

Las complicaciones posibles son<sup>1-3</sup> perforación intestinal, peritonitis, absceso intraabdominal, fístula esofagoaórtica, intestinal, urinaria o enterocutánea, migración del objeto a órganos vecinos, obstrucción intestinal, hemorragia digestiva por erosión de la pared del tubo digestivo e intoxicación por absorción del material degradado.

Si se sospecha alguna de estas complicaciones, la realización de un TC es de gran ayuda, y permite localizar con exactitud el cuerpo extraño<sup>3,4</sup>.

Las zonas anatómicas de impactación de los objetos extraños son las zonas de estrechez como la región ileocecal, las angulaciones propias de la anatomía intestinal, zonas de estenosis por bridas o secundarias a anastomosis quirúrgicas<sup>2</sup>.

Puesto que la impactación y perforación en sigma no es muy frecuente, puede que en nuestro caso existiera una disminución de la distensibilidad del sigma en relación con la diverticulosis que se observaba a ese nivel.

Si se produce perforación intestinal, ésta ocurre en el área ileocecal en un 75% de los casos<sup>2</sup>, siendo imprescindible la actitud quirúrgica y el tratamiento antibiótico.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández JA, Carrasco M, Piñero A, Munitiz V, Riquelme J, Torres G et al. Perforaciones intestinales con cuerpo extraño. Cir Esp 1998; 64 (Supl 1): 89.

2.Sánchez JL, Espin E, Sáinz B, Pérez R, López M, Moreda F et al. Perforaciones de colon por ingesta de cuerpo extraño. Cir Esp 1997; 62: 344

3.Rodríguez Hermosa JI, Farres Coll R, Codina Cazador A, Olivet Pujol F, Pont Valles J et al. Perforaciones intestinales cuasadas por cuerpos extraños. Cir Esp. 2001;69:504-6.vol.69 núm 05

4.Maglinte D, Taylor S. Gastrointestinal perforation by chicken bones. March 1979 Radiology, 130, 597-599.