

UTILIDAD DE LA LAPAROSCOPIA EN UNA PERFORACIÓN DE COLON TRANSVERSO POR CUERPO EXTRAÑO

A. Palomeque-Jiménez, S. Calzado-Baeza, M. Reyes-Moreno

Hospital Santa Ana. Motril, Granada.

Resumen

La perforación intestinal producida por cuerpos extraños es infrecuente, ocurriendo, de forma más usual por la ingesta involuntaria del cuerpo extraño durante las comidas (1). Las áreas intestinales más frecuentes de estas perforaciones son la región ileocecal y el recto-sigma por las características anatómicas de las mismas, siendo excepcional la perforación en el colon transverso (2).

Presentamos un caso de un paciente que presentó perforación del colon transverso por una espina de pescado, manifestándose mediante una tumoración en región epigástrica y que pudo resolverse mediante un abordaje laparoscópico. Se discuten los métodos diagnósticos y terapéuticos más apropiados en este tipo de patología.

Palabras clave: Laparoscopia, perforación intestinal, cuerpo extraño.

Abstract

Intestinal perforations caused by foreign bodies are rare, more usually occurring by accidental ingestion of foreign bodies with food (1). The areas most commonly affected by these intestinal perforations are the ileocecal region and the rectosigmoid junction due to their anatomical characteristics; however, transverse colon perforations are exceptional (2).

We present the case of a patient with perforation of the transverse colon by a fish bone, that manifested by a tumor in the epigastric region, which could be solved through laparoscopy. We discuss the most appropriate diagnostic and therapeutic methods in this type of pathology.

Keywords: Laparoscopy, intestinal perforation, foreign body.

Caso clínico

Varón de 69 años, con antecedentes de hipertensión arterial, que acude a Urgencias por dolor abdominal epigástrico y fiebre de 3 días. Presenta tumoración dolorosa y consistencia dura en región epigástrica, con el resto del abdomen anodino. Analíticamente, sólo mostró PCR elevada (15 mg/dL). La ecografía abdominal informa de pseudotumoración en el espesor del omento mayor, en línea media, de 4 cms., extendiéndose hacia el mesocolon

CORRESPONDENCIA

Antonio Palomeque Jiménez
Plaza Ciudad de los Cármenes. Bloque 1. Portal 3. 6ºF.
18003 Granada

apalomeque2002@hotmail.com

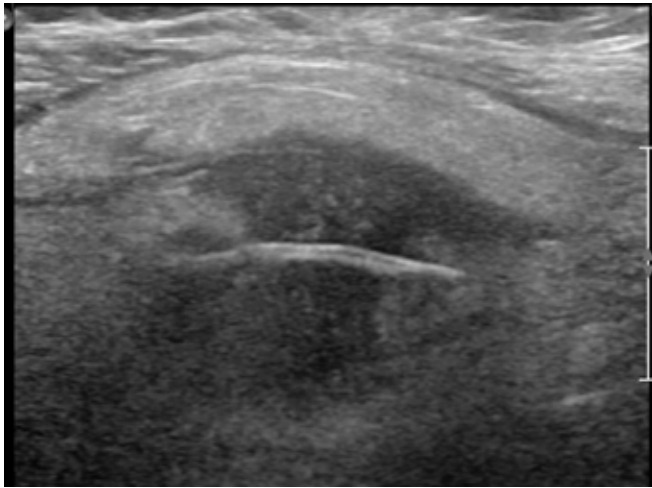


Figura 1

Ecografía abdominal, donde se observa imagen lineal.



Figura 2

Tomografía axial computarizada de abdomen, indicando la imagen lineal sugerente de cuerpo extraño.

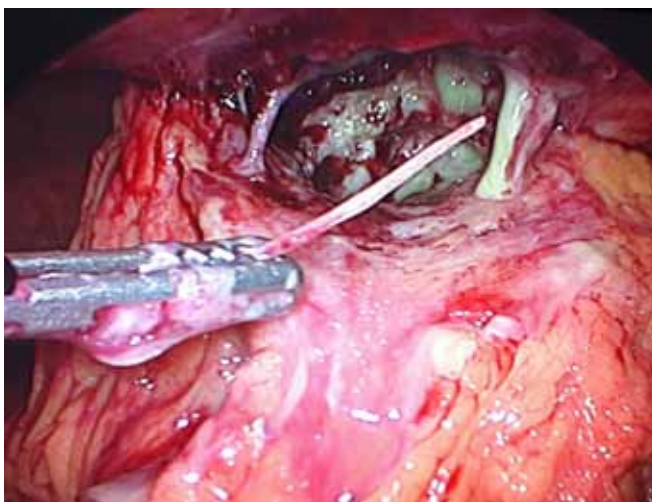


Figura 3

Imagen intraoperatoria.

transverso, con límites moderadamente definidos, que en el estudio tomográfico presenta densidad similar al tejido blando, con imagen interior sugerente de cuerpo extraño (Figuras 1 y 2).

Se interviene quirúrgicamente mediante abordaje laparoscópico, evidenciándose plastrón inflamatorio afectando al colon transverso, adherido a la pared abdominal anterior, que se libera y se observa espina de pescado como causante del cuadro clínico (Figura 3). No se identifica orificio perforativo ni salida de material fecaloideo, por lo que sólo se realiza extracción del cuerpo extraño y colocación de drenaje, con posterior antibioterapia, siendo alta al 5^a día sin complicaciones.

Discusión

La perforación intestinal secundaria a cuerpo extraño es infrecuente, siendo producida, generalmente, por la ingesta involuntaria durante las comidas. Los objetos más frecuentemente ingeridos son el bolo de carne en los países occidentales y la espina de pescado en los países orientales. (1)

Las áreas más frecuentes de estas perforaciones son la región ileocecal y el recto-sigma, por el estrechamiento y angulación del tracto digestivo, favoreciéndose por adherencias, procesos diverticulares o anastomosis quirúrgicas. Infrecuente es la afectación del colon transverso. (2)

El diagnóstico se basa en la sospecha clínica, la exploración y en la ecografía y tomografía computarizada. (3)

El tratamiento es quirúrgico, recomendando mucho autores la realización de una colostomía (1,4). En nuestro caso, debido a la no existencia de peritonitis y no encontrarse el orificio de la perforación, se decidió sólo el drenaje de la zona y antibioterapia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Goh BK, Chow PK, Quah HM, Ong HS, Eu KW, Ooi LL, et al. Perforation of the gastrointestinal tract secondary to ingestion of foreign bodies. *World J Surg* 2006; 30:372-377.
2. Alonso S, Rubio E, Donat M, Lomas M, Solís-Herruzo JA, Moreno E. Perforación de colon sigmoide por ingestión de cuerpo extraño. *Rev Esp Enferm Dig* 2012; 104:90-91.
3. Guillén MP, Lirón R, Torralba JA, Martín JG, Aguayo JL. Perforación intestinal por ingesta de espina de pescado. Importancia del diagnóstico por imagen. *Rev Esp Enferm Dig* 2010; 102:561-570.
4. Patel VG, Gonzales JJ, Forston JK, Weaver WI. Laparoscopic management of cecal perforation by an ingested foreign body. *Am Surg* 2008; 74:778-780.