

# PERFORACIÓN INTESTINAL DE LOCALIZACIÓN INUSUAL

C. Alegría-Motte, C. González-Artacho, J.L. Ariza-Fernández, J.G. Martínez-Cara

Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

## Resumen

La ingestión de cuerpos extraños, ya sea de manera voluntaria o accidental, causa perforaciones intestinales en menos del 10% de los casos y es una causa infrecuente de abdomen agudo (1% del total). El caso trata de un varón de 81 años que acude con dolor abdominal súbito progresivo en flanco izquierdo encontrándose en el TAC perforación de sigma con signos de peritonitis secundaria a esquirla de hueso de pollo que se confirma en la cirugía.

**Palabras clave:** Perforación intestinal, cuerpo extraño, hueso.

## Abstract

**Introduction:** The ingestion of foreign bodies, either voluntarily or accidentally causes intestinal perforations in less than 10% of cases and is a rare cause of acute abdomen (1% of the total). We present the case of an 81-year-old man who complained of sudden progressive abdominal pain in left flank. CT scan showed

### CORRESPONDENCIA

Carlos Alegría-Motte  
carlish\_am@hotmail.com

sigmoid perforation with signs of peritonitis secondary to a chicken bone splinter confirmed by surgery.

**Keywords:** Intestinal perforation, foreign body, bone.

## Introducción

La ingestión de cuerpos extraños, ya sea de manera voluntaria o accidental, causa perforaciones intestinales en menos del 10% de los casos, ya que la mayoría completan la salida por el tracto gastrointestinal sin incidencias.

## Observación clínica

Varón de 81 años con buena calidad de vida, mientras trabajaba en el campo, presenta dolor abdominal súbito, progresivo, tipo cólico/lancinante, localizado en FII e irradiado a mesogastrio, estando sin deposiciones desde el inicio del dolor. En la exploración el abdomen es poco depresible, doloroso a la palpación en flanco izquierdo con peritonismo. En el análisis de sangre se aprecia: leucocitos 7440, PMN 89%, PCR 21, ácido láctico 1.7. Se realiza TAC abdominopélvico que describe moderado neumoperitoneo y líquido libre peritoneal con importante inflamación de la grasa peritoneal, sugerente de peritonitis. Existe un cuerpo extraño hiperdenso en sigma que atraviesa su pared pudiendo corresponderse con una espina o hueso (Figura 1). Es intervenido



**Figura 1**

Cuerpo extraño en sigma de densidad ósea, filiforme, puntiagudo que atraviesa su pared con inflamación de la grasa peritoneal circundante, sugerente de peritonitis.

encontrando perforación por esquirla de hueso que abre la cara medial del sigma, así como peritonitis fecaloidea y purulenta. Se realiza una sigmoidectomía e intervención de Hartmann con buena evolución en el postoperatorio.

## Discusión

La ingesta de cuerpos extraños es común, siendo la mayoría alimentarios y en hasta un 93 % de los casos, propios de la dieta del paciente<sup>1</sup>. Más frecuente en los extremos de la vida, pacientes con patología psiquiátrica o con problemas bucodentales. Las características del objeto ingerido (forma, tamaño, bordes puntiagudos o afilados) son fundamentales para el desarrollo de complicaciones, las más frecuentes, perforación y obstrucción intestinal.

La perforación intestinal por cuerpo extraño es una causa infrecuente de abdomen agudo (1% del total)<sup>2</sup>. En muchas ocasiones la ingesta del cuerpo extraño no es percibida por el paciente, de manera que, aun con una historia clínica detallada podemos pasar por alto esta posibilidad; por lo tanto hay que incluirla dentro de los diagnósticos diferenciales al enfrentarnos ante un paciente con historia de dolor abdominal de aparición brusca y curso progresivo.

El tracto digestivo presenta áreas anatómicas más estrechas que las hace propensas a la impactación de cuerpos extraños, y por lo tanto son los lugares más susceptibles de sufrir complicaciones, éstas son el esfínter esofágico superior o inferior, el píloro, el duodeno y la válvula ileocecal<sup>3</sup>. En nuestro caso la perforación se produjo en el sigma.

El diagnóstico definitivo y tratamiento se realizará con cirugía y antibióticos<sup>4</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ocaña Sira, Arredondo Jorge, Martínez Patricia, Martí Pablo, Hernández-Lizoain José Luis. Importancia de la laparoscopia en el tratamiento de la perforación cecal por cuerpo extraño: diagnóstico diferencial de apendicitis. *Rev. esp. enferm. dig.* [revista en la Internet]. 2013 Abr [citado 2014 Mar 27]; 105(4): 241-243.
2. Guber M, Suarez C, Greve J: Toothpick perforation of the intestines diagnosed by a small bowel series. *Am J Gastroenterol* 1996; 91: 789-91
3. O'Gorman M, Boyer R, Jackson D. Toothpick foreign body perforation and migration mimicking Crohn's disease in a child. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1996; 23: 628-30.
4. Rodríguez-Hermosa JI, Cañete N, Artigau E, Gironès J, Planellas P, Codina-Cazador A. Perforación de intestino delgado por un inusual cuerpo extraño. *Rev Esp Enferm* 2009; 101: 639-41.