
PRESENTACIÓN DE CASO**Perforación intestinal por espina de pescado: a propósito de un caso****Intestinal Perforation by Fish Bone: a Case Report****Raisy Sardiñas Ponce ¹, Leonel Hernández Torres ², José Miguel Pinza Jojoa ³**

1. Especialista de I Grado en Cirugía General y en Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas. Servicio de Cirugía General. Hospital General Docente Enrique Cabrera. La Habana. Cuba.
2. Especialista de I Grado en Cirugía General. Asistente. Servicio de Cirugía General. Hospital General Docente Enrique Cabrera. La Habana. Cuba.
3. Residente de I Año de Cirugía General. Servicio de Cirugía General. Hospital General Docente Enrique Cabrera. La Habana. Cuba.

RESUMEN

La ingestión de cuerpos extraños durante la alimentación es frecuente, siendo en su mayoría espinas de pescado y huesos de pollo. En gran parte de los casos ocurre accidentalmente en personas alcohólicas, con enfermedad mental o que usan prótesis dentaria. Generalmente pasan a través del tubo digestivo sin causar daño y son expulsadas cerca de los 7 días de la ingestión, pero en algunos pacientes produce perforación del tubo digestivo, siendo las zonas más afectadas las regiones ileocecal y rectosigmoidea por su angulación. Presentamos un paciente masculino de 54 años de edad con perforación yeyunal por espina de pescado ingerida con 5 días de anterioridad, al que se le realizó sutura de la perforación, evolucionando satisfactoriamente.

Palabras clave: perforación intestinal, cuerpo extraño, espina de pescado

ABSTRACT

The ingestion of foreign bodies during the intake is frequent; in the majority of the cases are fish or chicken bones. It generally occurs in alcoholics, mental illness patients or persons using dental prosthesis. Therefore its passes through the digestive tract without causing damage, a few patients present digestive perforation, and the most affected zones are the ileocecal and rectosigmoid regions. A patient with yeyunal perforation by fish bone ingested 5 days ago was presented. The patient required suture of perforation, the progress was satisfactory.

Keywords: intestinal perforation, foreign body, fish bone.

INTRODUCCIÓN

Las perforaciones del intestino por cuerpo extraño son poco frecuentes, ya que la mayoría de las ingestas, si atraviesan satisfactoriamente el esófago, recorrerán todo el tracto gastrointestinal sin producir enfermedad, produciéndose su expulsión en una semana aproximadamente; sin embargo, hay ciertas localizaciones que por su estrechez son puntos de impacto: píloro, ángulo de Treitz, válvula ileocecal o unión rectosigmoidea ¹⁻³. La impactación puede estar favorecida por zonas de adherencias, áreas con procesos diverticulares o anastomosis quirúrgicas ⁴.

Se consideran factores predisponentes para la ingesta involuntaria de cuerpos extraños el uso de dentaduras (ya que reduce la sensación del paladar), enfermedad mental o alcoholismo ^{1,4}. Al ser esta accidental, hasta en un 93% es debida a objetos propios de la dieta del paciente (espinas de pescado, sobre todo en países orientales, fragmentos de hueso, o incluso palillos dentales) ¹⁻⁴.

El lugar más habitual para este proceso es el íleon terminal, seguido de la región colorrectal. Para su correcto diagnóstico las técnicas de imagen se consideran indispensables, entre ellas la ecografía y la tomografía axial computadorizada (TAC), que permiten no sólo identificar la región afectada por la inflamación que la envuelve, sino también la posibilidad de visualizar el origen de la enfermedad. A pesar de ello existe un amplio porcentaje de diagnósticos intraoperatorios (hasta un 91%) ⁵, debido, en gran parte, al olvido por parte del paciente a pesar de una anamnesis dirigida y a la dificultad de visualizar una pequeña imagen puntual radiodensa; en estos casos es de utilidad la TAC, con cortes en los diferentes planos del espacio, ya que permite objetivar el cuerpo extraño en su totalidad, facilitando el diagnóstico del cuadro ¹⁻³. El tratamiento es

quirúrgico que incorpora desde sutura simple hasta resecciones intestinales, con extracción del cuerpo extraño y lavados de la cavidad abdominal ⁴.

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente masculino de 54 años de edad con antecedentes de infarto al miocardio hace 4 años, para lo cual lleva tratamiento con aspirina y atenolol, que comienza con dolor en todo hemiabdomen inferior de inicio brusco, con irradiación al resto del abdomen y hombro derecho, que fue incrementándose progresivamente hasta hacerse muy intenso, de 9 horas de evolución, por lo cual fue medicado por sus familiares con dipirona 600 mg por vía oral sin lograr alivio, acompañado de decaimiento y sudoración, náuseas y febrícula de 37,5 grados centígrados en las últimas 2 horas antes de acudir al Cuerpo de Guardia de Cirugía General del Hospital General Enrique Cabrera el 24 de mayo de 2014.

Datos positivos al examen físico: Piel sudorosa. Ruidos cardíacos ligeramente taquicárdicos. Frecuencia cardíaca 106 latidos por minuto. Abdomen con contractura muscular en tabla, dolor a la percusión generalizado sin constatar pérdida de la matidez hepática, ruidos hidroaéreos disminuidos.

Exámenes complementarios: Hematocrito 38%. Leucocitosis $11,3 \times 10^9/L$ con aumento de polimorfonucleares 76%. Radiografía de abdomen simple y tórax (vista anteroposterior): no se observa neumoperitoneo, no alteraciones pleuropulmonares. Pequeños niveles hidroaéreos escasos en fosa iliaca derecha, sin evidencia de cuerpo extraño, no otras alteraciones. Ultrasonido abdominal: no líquido libre en cavidad abdominal, no alteraciones en los órganos intraabdominales, asas intestinales con peristalsis.

Se decide intervenir quirúrgicamente de urgencia realizándose laparotomía exploradora, encontrándose perforación puntiforme en borde antimesentérico de asa delgada yeyunal, a 60 cm del ángulo de Treitz ([fig. 1](#)), provocada por cuerpo extraño de 2 mm de diámetro y 2 cm de longitud que impresiona espina de pescado ([fig. 2](#)). Resto de los órganos sin alteraciones, cavidad abdominal limpia. Se realiza sutura de la perforación. El paciente evoluciona satisfactoriamente, sin complicaciones, egresando a las 72 horas del posoperatorio. El enfermo, que utiliza prótesis dentaria, corroboró la ingestión de pescado 5 días antes de la intervención.



Fig. 1. Perforación yeyunal puntiforme por cuerpo extraño



Fig. 2. Cuerpo extraño que impresiona espina de pescado (inferior al bisturí)

DISCUSIÓN

Se presentó un enfermo con perforación intestinal por espina de pescado, lo cual es una entidad poco frecuente, de carácter generalmente accidental. Este paciente, al igual que un caso presentado por Rodríguez-Hermosa utilizaba prótesis dentaria, lo que constituye un factor de riesgo para la ingestión de cuerpos extraños durante las comidas, al disminuir la sensación del paladar⁴. El diagnóstico del enfermo fue intraoperatorio, lo cual ocurre hasta en el 91% de los casos según Pinero ⁵, ya que a pesar de manifestarse con un cuadro clínico de un síndrome perforativo, no se corroboró la presencia de neumoperitoneo ni se observó cuerpo extraño intraabdominal en la radiografía de abdomen simple y tórax.

Esto fue similar a los resultados encontrados por Núñez ⁶ que solo en dos de seis casos de perforación intestinal por cuerpo extraño, la radiografía simple de abdomen, encontró la presencia

de cuerpo extraño y aire libre en la cavidad abdominal. En ninguno de los otros pacientes se consiguió visualizar el cuerpo extraño con la radiografía simple de abdomen. Debido a esto se recurrió a la realización de un estudio radiológico abdominal más amplio mediante TAC ⁶. Guillén ¹ y Rodríguez-Hermosa ⁴ han enfatizado en la importancia de la TAC en el diagnóstico preoperatorio de esta entidad, presentando dos casos en los que se observó neumoperitoneo y el cuerpo extraño, evidenciando la zona afecta.

Se concluye que la perforación intestinal por ingestión de espinas o huesos durante la alimentación, a pesar de ser infrecuente dado que generalmente éstos pasan sin daño a través del tubo digestivo hasta su expulsión y pasar desapercibidas por el enfermo, constituye un problema diagnóstico, dado que para ello debe dirigirse el interrogatorio hacia la detallada descripción de la historia alimentaria del paciente, y los exámenes radiológicos simples no orientan hacia el diagnóstico por la falta de neumoperitoneo o cuerpo extraño visible, debiendo recurrirse a la TAC de abdomen.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guillén P, Lirón R, Torralba J, Martín J. Perforación intestinal por ingesta de espina de pescado. Importancia del diagnóstico por imagen. Rev Española Enferm Dig. 2010 [citado 2 ago 2014]; 102(9). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082010000900016&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
2. Barragán C, Rueda JD, Espitia E, Uriza LF, Rosselli D. Perforación intestinal por espina de pescado, revisión de la literatura científica y presentación de dos casos. Rev Colomb Cir. 2012 [citado 2 jun 2014]; 27(1):79-84. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822012000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=es
3. Sierra Solís A. Perforaciones intestinales por espinas de pescado: infrecuentes y curiosas. SEMERGEN. 2013 [citado 4 ago 2014]; 39(2):117-118. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-perforaciones-intestinales-por-espinas-pescado-90193383>
4. Rodríguez Hermosa J, Cañete N, Artigau E, Girones J, Planellas P. Perforación de intestino delgado por un inusual cuerpo extraño. Rev Española Enferm Dig. 2009 [citado 10 ago 2014]; 101(9). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-01082009000900007&script=sci_arttext

5. Pinero Madrona A, Fernández Hernández JA, Carrasco Prats M, Riquelme J, Parrila Paricio P. Intestinal perforation by foreign bodies. *Eur J Surg*. 2000[citado 10 ago 2014]; 166(4): 307-309. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1080/110241500750009140/pdf>

6. Núñez M, Arnaiz A. Abdomen agudo e ingesta de cuerpos extraños: revisión de seis casos. *Galicia Clínica*. 2010[citado 10 ago 2014]; 71(3):117-120. Disponible en: <http://www.galiciaclinica.info/PDF/9/136.pdf>

Recibido: 15 de enero de 2015

Aprobado: 1 de abril de 2015

MSc. *Raysy Sardiñas Ponce*. Hospital General Docente Enrique Cabrera. La Habana. Cuba.
Correo electrónico: raysyponce@infomed.sld.cu