

Apendicitis aguda inducida por cuerpo extraño: reporte de un caso por ingesta de aguja de coser

Foreign body-induced acute appendicitis: case report caused by needle ingestion

Christophe Riquoir A.^{1,a}, Pablo Kirmayr Z.^{1,b}, Mauricio Gabrielli N.^{1,c}

La ingesta de cuerpos extraños ocurre en un 98% de manera accidental y solo 1% requiere cirugía¹. La apendicitis aguda por esta causa representa solo el 0,0005% de los casos².

Tal como Claudius Amyand describió en 1736 la primera apendicectomía por una fistula crónica de hernia inguinal por una aguja de coser que había perforado el apéndice, presentamos el caso de

un varón de 23 años que ingiere accidentalmente una aguja de coser. Una tomografía muestra el objetivo ubicado en íleon (Figura 1), por lo que se decide control radiográfico seriado (Figuras 2 y 3). Evoluciona con dolor abdominal y una tomografía muestra signos de perforación apendicular en relación a cuerpo extraño, por lo que se realiza una apendicectomía abierta (Figura 4).

¹Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

^a<https://orcid.org/0000-0001-7462-2708>

^b<https://orcid.org/0000-0003-0457-4426>

^c<https://orcid.org/0000-0002-6067-5048>

Recibido el 2023-07-29 y aceptado para publicación el 2023-08-08.

Correspondencia a:

Dr. Christophe Riquoir
Altamirano
cfriquoir@uc.cl

E-ISSN 2452-4549

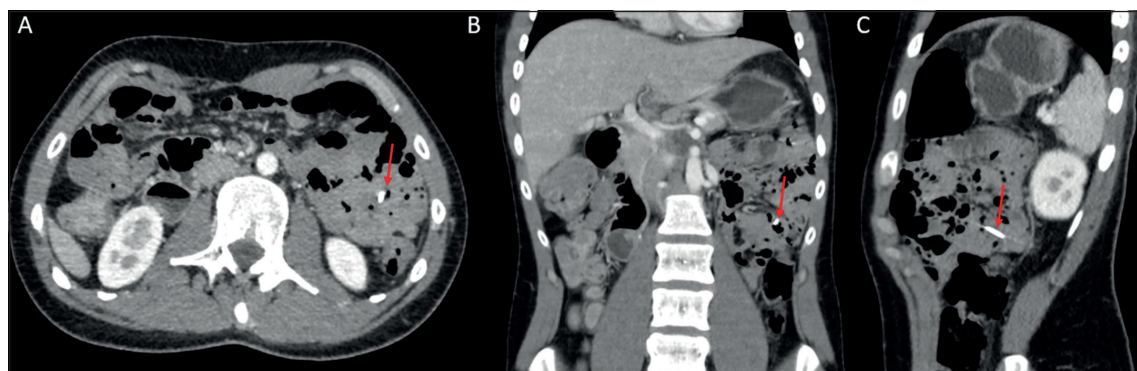


Figura 1. Tomografía computada en cortes axial (A), coronal (B) y sagital (C). Cuerpo extraño con caracteres de una aguja en asas de íleon en el hipocondrio izquierdo (flecha roja). No se observan signos de neumoperitoneo libre ni colecciones intraabdominales.

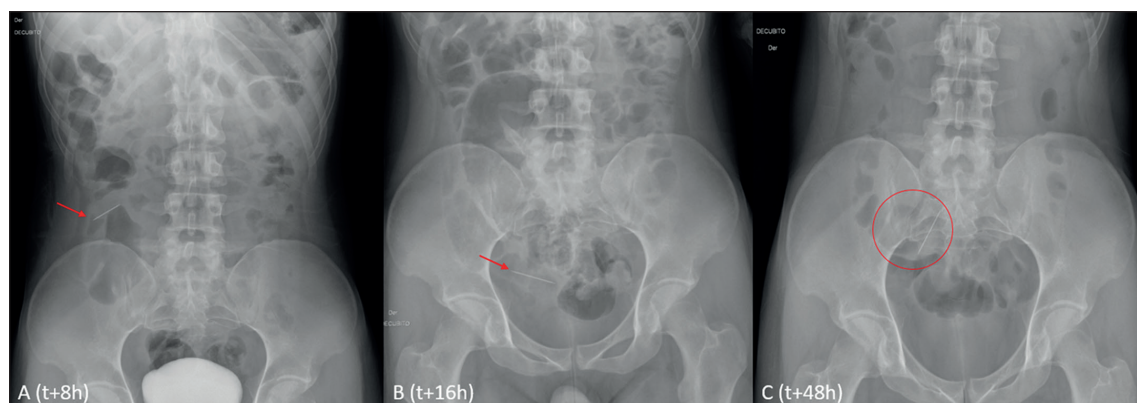


Figura 2. Control radiográfico seriado en relación a tomografía de ingreso (t+0h). Se observa meteorismo normal sin dilatación patológica de asas intestinales, niveles hidroaéreos, neumatosis, ni signos de neumoperitoneo. Se identifica imagen lineal densa compatible con cuerpo extraño ubicada en la fosa ilíaca derecha a nivel de íleon distal (A) que progresa para ubicarse en relación a la válvula ileocecal (B) y luego al ciego (en círculo) (C).

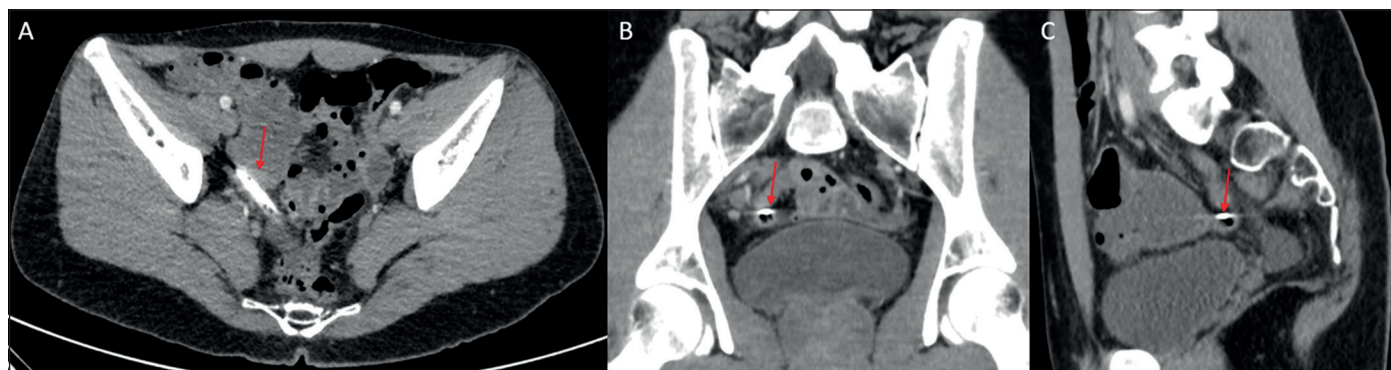


Figura 3. Tomografía computada (t+96h desde primera tomografía). Se identifica en la excavación pelviana derecha un cuerpo extraño metálico lineal de 44 mm de longitud con su tercio proximal en situación intraluminal del apéndice y sus dos tercios distales impresionan en situación extraluminal. Se observa leve ascitis, neumoperitoneo libre y tenues cambios edematosos en el tejido adiposo en gotera parietocólica derecha, sin colecciones organizadas.

En los pacientes con cuerpo extraño apendicular, menos de 1% desarrollará una apendicitis³. Al pasar la válvula ileocecal, éste queda frenado en el ciego, y si pasa al lumen apendicular, el peristaltismo es insuficiente para rechazarlo. Pueden permanecer años asintomáticos y solo algunos generan complicaciones por obstrucción, perforación o generación de un fecalito¹. En general, si el cuerpo extraño ingerido aún está en el estómago, se puede intentar extracción endoscópica. En caso contrario, está indicado el seguimiento radiográfico dado que la mayoría pasará sin complicaciones. En caso de sospecharlas, se deben confirmar con tomografía⁴.

Taxonomía CRediT

Conceptualización (A), gestión de datos (B), análisis formal (C), investigación (D), metodología (E), administración de proyecto (F), supervisión (G), validación (H), escritura original (I), revisión y edición (J).

Christophe Riquoir A.: A, B, C, D, E, F, I, J

Pablo Kirmayr Z.: C, F, G, H, J

Mauricio Gabrielli N.: C, F, G, H, J

Cuenta con la aprobación del comité de ética local.



Figura 4. Pieza operatoria. Apéndice vermiforme, de 12 x 1,0 cm. Serosa irregular y opaca, con trama vascular prominente. Cuerpo extraño correspondiente a aguja de coser de 4,5 cm.

Bibliografía

1. Antonacci N, Labombarda M, Ricci C, Buscemi S, Casadei R, Minni F. A bizarre foreign body in the appendix: A case report. *World J Gastrointest Surg.* 2013;5:195-8. doi: 10.4240/wjgs.v5.i6.195
2. Simkovic D, Hladik P, Lochman P. Unusual cause of the acute appendicitis. *Rozhl Chir.* 2004;83:365-7.
3. Abellán I, Ibáñez N, Vergel R, Rondeau M, González P. Apendicitis aguda causada por cuerpo extraño. *Cirugía Española* 2018;97:347-8. doi:10.1016/j.ciresp.2018.09.010.
4. Kim JH, Lee DS, Kim KM. Acute appendicitis caused by foreign body ingestion. *Ann Surg Treat Res.* 2015;89:158-61. doi: 10.4174/astr.2015.89.3.158