

Obstrucción intestinal por cuerpo extraño en imagen tridimensional

Intestinal obstruction by foreign body in three-dimensional image

José Ángel Zamora-Soler^{1,2} y Vanesa Maturana-Ibáñez³

La obstrucción intestinal se define por el obstáculo a la progresión del contenido de la víscera debido a un obstáculo mecánico. Las principales causas de obstrucciones intestinales son bridas, hernias, tumores malignos y enfermedades inflamatorias del intestino. Los cuerpos extraños ingeridos son particularmente raros en los adultos¹. Los cuerpos extraños intraluminales pueden manifestarse como consecuencia de una deglución^{2,3} o por inserción rectal^{4,5}. Las complicaciones relacionadas con el cuerpo extraño abdominal incluyen obstrucción intestinal, perforaciones del tracto gastrointestinal, peritonitis y abscesos hepáticos⁶.

Paciente varón de 65 años con antecedentes personales de pancreatitis necrótica hemorrágica, gastrectomía subtotal con gastroyeyuno-anastomosis y colecistectomía. Acude a urgencias por cuadro compatible con obstrucción intestinal de cuatro días de evolución. Se realiza radiografía simple de abdomen (Figura 1) donde se evidencia la existencia de una imagen con densidad calcio a nivel de fosa ilíaca derecha que se confirma con TC de abdomen

(Figura 2) que nos permite identificar mediante una reconstrucción tridimensional una concha de almeja a nivel de la válvula ileocecal (Figura 3) como causante del cuadro obstructivo. El cuadro se trató de forma conservadora y el cuerpo extraño progresó,

¹Servicio de Urgencias HLA Clínica Vistahermosa.

²Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Alicante. España.

³Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo Hospital General Universitario de Elda, Alicante. España.

Recibido el 18 de enero de 2019 y aceptado para publicación el 22 de enero de 2019.

Correspondencia a:

Dr. José Ángel Zamora-Soler
angel.zamora@ua.es



Figura 2. TAC abdomen donde se objetiva cuerpo extraño a nivel de la válvula ileocecal.



Figura 1. Radiografía simple de abdomen.



Figura 3. Reconstrucción tridimensional.

de manera que el paciente no precisó intervención quirúrgica.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales: Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos: Los autores

declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado: Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Inukai K, Usui A, Yamada M, Amano K, Mukai, N, Tsunetoshi Y, et al. Intraluminal Apple as a Rare Cause of Small Bowel Obstruction. *Case Rep Gastrointest Med*. 2018;1-4. doi: 10.1155/2018/1304519.
2. Gümüş M, Kapan M, Önder A, Tekbas G, Yagmur Y. An unusual cause of small bowel obstruction: Dried apricots. *J Pak Med Assoc*. 2011;61:1130-1.
3. Poynter BA, Hunter JJ, Coverdale JH, Kempinsky CA. Hard to swallow: A systematic review of deliberate foreign body ingestion. *Gen Hosp Psychiatry* 2011;33:518-24. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2011.06.011.
4. Pinto A, Miele V, Pinto F, Mizio VD, Panico MR, Muzj C, et al. Rectal foreign bodies: imaging assessment and medicolegal aspects. *Semin Ultrasound CT MR* 2015;36:88-93. doi: 10.1053/j.sult.2014.11.002.
5. Coskun A, Erkan N, Yakan S, Yldirim M, Cengiz F. Management of rectal foreign bodies. *World J Emerg Surg*. 2013;8:1-11. doi: 10.1186/1749-7922-8-11.
6. Laterre PF, Dangoisse C. Tracking the foreign body, a rare cause of hepatic abscess. *BMC Gastroenterol*. 2014;14:167. doi: 10.1186/1471-230X-14-167.