

## Notas clínicas

# Cuerpo extraño: causa de perforación intestinal encubierta.

*Foreign body: undercover cause of intestinal perforation.*

Díaz Granados A, Gallart Aragón T, García Martínez MÁ, Delgado Carrasco S, Mirón Pozo B

Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada.

### RESUMEN

La perforación intestinal por ingestión de cuerpos extraños es una entidad que ocurre en torno al 1% de las veces en que estos se ingieren y llegan al intestino delgado. El cuadro clínico y la etiología del mismo suelen ser difícilmente reconocibles, abriéndose un gran abanico de diagnósticos diferenciales a tener en cuenta.

Presentamos el caso de un varón de 65 años, al que en primer lugar se atribuye el dolor abdominal a la presencia de una hernia supraumbilical incarcerada. Los hallazgos intraoperatorios son una peritonitis aguda abscesificada con colección abdominal adyacente debido a una perforación intestinal por cuerpo extraño.

**Palabras clave:** perforación intestinal, cuerpo extraño intestinal, peritonitis aguda.

### ABSTRACT

Intestinal perforation by foreign body is an entity that occurs about 1% of the times that it is swallowed and reaches the small intestine. The clinical presentation and its etiology are usually difficult to recognize, opening a wide range of differential diagnoses to take into account.

We report the case of an 65-year-old man, whose abdominal pain is first attributed to the presence of an incarcerated supraumbilical hernia. The intraoperative findings are the existence of an acute abscessified peritonitis with an abdominal adjacent collection due to the perforation of the intestine by a foreign body.

**Key words:** intestinal perforation, foreign intestinal body, acute peritonitis.

### CORRESPONDENCIA

Ana Díaz Granados  
Hospital Universitario Clínico San Cecilio  
18016 Granada  
[anadiaz2295@gmail.com](mailto:anadiaz2295@gmail.com)

XREF

### INTRODUCCIÓN

Las perforaciones intestinales por cuerpos extraños, producidas entorno al 1% de las veces en que estos se ingieren<sup>1</sup>, son un motivo de consulta común en los servicios de urgencias y emergencias. En la mayor parte de las ocasiones, las perforaciones son debidas a

### CITA ESTE TRABAJO

Díaz Granados A, Gallart Aragón T, García Martínez MÁ, Delgado Carrasco S, Mirón Pozo B. Cuerpo extraño: causa de perforación intestinal encubierta. Cir Andal. 2022;33(1):46-48.

cuerpos alargados y afilados como raspas de pescado, entorno en el 43,6% de los casos<sup>2</sup>; huesos de pollo o palillos de dientes<sup>1</sup>. La zona más frecuente es el área ileocecal.

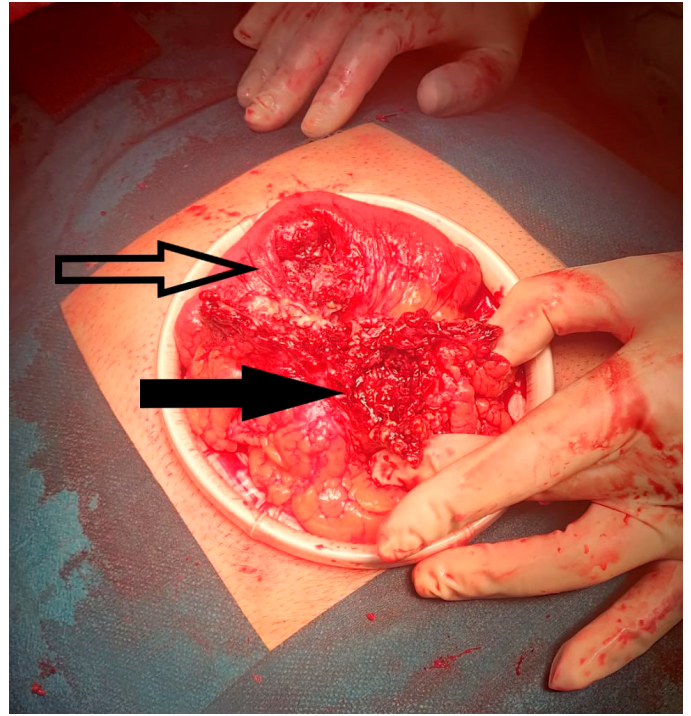
### PRESENTACIÓN DEL CASO

Varón de 65 años, con antecedentes personales de enfermedad por reflujo esofágico, hiperlipidemia, hipoacusia, polinosis e intervención de menisco; que acude al Servicio de Urgencias por dolor en zona supraumbilical de 10 días de evolución. Como datos clínicos de interés destacan el tránsito mantenido y la ausencia de episodios de náuseas. Refiere únicamente disminución de apetito, distermia y malestar general.

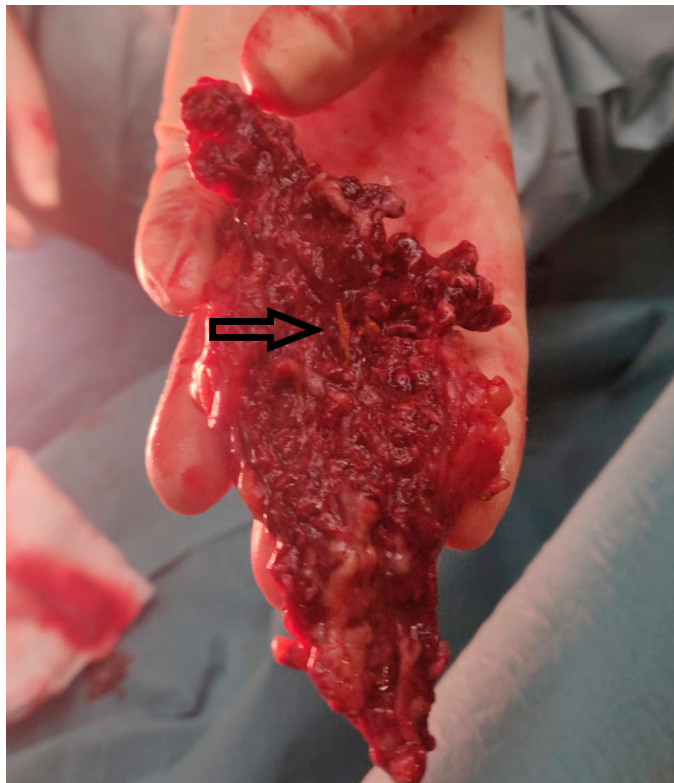
El abdomen es globuloso, blando, depresible y sin signos de irritación peritoneal. Presenta tumoración irreducible de 3 cm de diámetro aproximadamente en zona supraumbilical derecha, que produce gran dolor a la palpación y deambulación.

Dentro de las pruebas complementarias realizadas destaca, en la analítica, leucocitosis de 14.070 con 79,1% de neutrofilia y proteína C reactiva de PCR 194,2 mg/dl; siendo la radiografía de abdomen anodina.

Ante la sospecha de hernia epigástrica encarcerada se decide intervención quirúrgica urgente. Se realiza una minilaparotomía exploradora donde se evidencia gran colección intraabdominal por perforación ileal (Figuras 1-3) por cuerpo extraño (Figura 4), similar a pequeña rama, que se encuentra en dicha cavidad.



**Figura 2** Cavidad necrótica abscesificada (flecha con relleno) y perforación de la pared intestinal (flecha sin relleno).



**Figura 1** Tejido de granulación con cuerpo extraño (flecha), pared de cavidad de necrótica abscesificada.



**Figura 3** Similar a figura 2, mayor aumento.



**Figura 4**  
 Cuerpo extraño, material acelar.

Se lleva a cabo resección del epiplón necrosado y resección en cuña de 10 cm de íleon, realizándose posteriormente anastomosis T-T manual. El paciente es dado de alta el onceavo día postoperatorio. Como única complicación, destacar una infección de la herida quirúrgica.

El diagnóstico anatomopatológico es “isquemia intestinal con perforación y peritonitis aguda abscesificada, límites quirúrgicos con cambios isquémicos focales”. El paciente vuelve a ser valorado al mes en consulta externa de cirugía general sin incidencias.

## DISCUSIÓN

La perforación intestinal por ingestión de cuerpos extraños pasa desapercibida en más del 90% de los casos, al avanzar dicho cuerpo por el tracto intestinal sin incidencias en el plazo de una semana aproximadamente. Sin embargo, cuando ocasionan impactaciones o logran penetrar la mucosa digestiva, causan reacciones inflamatorias, áreas fibróticas y perforaciones digestivas<sup>3</sup>, con su correspondiente infección intraabdominal, peritonitis y sepsis.

Es fundamental una adecuada respuesta desde el punto de vista quirúrgico y la realización de una cobertura antibiótica precoz. Desafortunadamente, dichas actitudes suelen retrasarse debido al

difícil diagnóstico y morbilidad que suelen presentar los pacientes, al ser generalmente, de edad avanzada. Además, los pacientes no suelen recordar la ingestión del cuerpo extraño y los profesionales no contemplan dicha etiología en su diagnóstico diferencial cotidianamente<sup>4</sup>.

Algunas de las causas más frecuentes de las perforaciones intestinales en nuestro medio son la úlcera péptica duodenal, la diverticulitis, la apendicitis y la enfermedad inflamatoria intestinal. Las perforaciones del intestino delgado tienden a ser contenidas por el omento y el mesenterio, dando lugar a peritonitis localizadas. A diferencia de lo que ocurre en áreas retroperitoneales o del intestino grueso, donde la difusión de la infección y reacción inflamatoria ocasionaría peritonitis generalizadas<sup>5</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Nicolodi GC, Trippia CR, Caboclo MFFS, Castro FG, Miller WP, Lima RR, Tazima L, Geraldo J. Intestinal perforation by an ingested foreign body. *Radiol Bras.* 2016; 49(5):295-299.
2. Mitsui E, Inaba M, Mimura T. Peritonitis with small intestinal perforation caused by a plastic bread bag clip: A case report. *Int J Surg Case Rep* 2018; 51:130-133.
3. Lim DR, Kuk JC, Kim T, Shin EJ. Surgery for intra-abdominal abscess due to intestinal perforation caused by toothpick. Two case reports. *Medicine* 2019; 98:36.
4. Manterola, C. Resultados del tratamiento quirúrgico de la perforación intestinal causada por ingestión de mondadientes. Aportación de 3 casos. *Int J Morphol* 2020; 38(5):1212-1216
5. Samy A Azer. Intestinal Perforation. Overview. *Medscape* Julio 2020. [Internet] Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/195537-overview>