

Alberto	Nombre:
Ibáñez Ibáñez	Apellido:
C López Cárceles, L López Martínez, A Fernández López, P Camino Marco, I Alcantud González	Otros Autores:
alberteir@hotmail.com	E-mail:
Complejo Hospitalario Universitario de Albacete	Hospital:
Albacete	Ciudad:
A no olvidar en la urgencia abdominal: el gas extraluminal.	Título:
Varón de 65 años con dolor abdominal tipo cólico, desde hace cuatro días. Exploración: regular estado general, abdomen globuloso, doloroso a la palpación, Blumberg positivo. Se solicita TC: perforación de íleon terminal por cuerpo extraño (aparente espina de pescado o fragmento de hueso). Se le practicó ileostomía que confirmó el diagnóstico radiológico	Presentación:
La perforación del intestino delgado constituye una urgencia médica. Suele presentarse como un abdomen agudo clínico, normalmente quirúrgico. La demora en su diagnóstico empeora el pronóstico, pudiendo complicarse con una peritonitis, con el consiguiente aumento de morbimortalidad Se considera a la Tomografía Computerizada Multidetector como la técnica de imagen de elección, por su sensibilidad (85-100%) y especificidad frente a otras pruebas de imagen como la radiografía simple ya que permite determinar el lugar y, con frecuencia, la causa de la perforación, ayudando a planificar una cirugía óptima y minimizar la morbimortalidad asociada. En nuestro caso, la TC junto con las reconstrucciones multiplanares fue la clave para el diagnóstico, ya que la orientación clínica era de apendicitis, mostrando en nuestro paciente, la localización de la perforación (íleon distal), su causa (espina de pescado) y signos de perforación (defecto mural, visualización de gas extraluminal, engrosamiento focal parietal, reticulación de la grasa mesentérica).	Discusión :
La perforación de víscera hueca es una entidad urgente que todo radiólogo debe reconocer, siendo el TCMD la técnica de elección para su estudio.	Conclusión:
1. Webb WR, Brant WE, Major NM. Fundamentos de TAC BODY. 3ª ed. USA: Marbán; 2007. p. 328-335. 2. Goh BK, Chow PK, Quah HM, Ong HS, Eu KW, Ooi LL, et al. Perforation of the gastrointestinal tract secondary to ingestion of foreign bodies. World J Surg 2006; 30(3): 372-7.	Bibliografía:
TCMD A (sagital) y b) (axial): íleon distal de paredes engrosadas con cuerpo extraño lineal de alta densidad (flecha roja) en su interior. Burbujas de gas extraluminal, alteración de la grasa adyacente y láminas de líquido libre locorregional (flecha verde).	Pie de foto: