

Nombre:	Mª Rosa
Apellido:	López Pedreira
Otros Autores:	Luis María Merino, Pilar Cartón Sánchez, Enrique Calleja Cartón, Esther Gómez Sanmartín y Elena Núñez Miguel
E-mail:	marosalopezpedreira@hotmail.com
Hospital:	Hospital Clínico Universitario de Valladolid
Ciudad:	Valladolid
Título:	Perforación gástrica por espina de pescado que produce colecistitis aguda
Presentación:	Mujer de 63 años con dolor abdominal de 4 días de evolución de predominio en hipocondrio derecho. Murphy positivo. Analítica normal salvo PCR: 40. La ecografía hace 24 horas fue normal. Ante la persistencia del dolor se realizó TAC abdominal con contraste que muestra una fina imagen lineal de alta densidad rodeada de grasa borrosa, localizada en hipocondrio derecho cercana al antro gástrico y a la vesícula biliar, la cual presenta pared engrosada con signo de doble pared. Se realizó laparoscopia que demostró la existencia de colecistitis aguda secundaria a perforación gástrica por cuerpo extraño (aparentemente espina de pescado), con plastrón de epiplón, realizando la extracción del mismo.
Discusión :	<p>La mayoría de las espinas de pescado pasan por el tracto gastrointestinal sin producir complicaciones, pero en raras ocasiones (menos del 1%) pueden producir perforación o infecciones secundarias.</p> <p>La perforación puede ocurrir en cualquier tramo del aparato digestivo aunque con predilección por las curvaturas: Íleon terminal, recto-sigma y curvatura menor.</p> <p>El diagnóstico suele ser difícil pues no se suele sospechar en la historia clínica (el paciente no lo refiere), los hallazgos de imagen pueden ser sutiles y no suele haber neumoperitoneo pues la perforación suele ser encubierta.</p> <p>Los hallazgos por imagen son:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Imagen lineal hiperdensa rodeada de cambios inflamatorios. -Engrosamiento focal de la pared del estómago o intestino. -Borrosidad de la grasa. - A veces: obstrucción, ascitis, neumoperitoneo localizado (es muy raro el neumoperitoneo libre), absceso abdominal o intrahepático. -Ocasionalmente lesión seudotumoral. <p>La radiología simple y la ecografía no son útiles para el diagnóstico. La TAC es la técnica de elección con alta sensibilidad aunque requiere una evaluación cuidadosa y el conocimiento de esta entidad.</p>
Conclusión:	Es necesario recordar esta entidad de difícil diagnóstico, pues no suele sospecharse en la historia clínica y puede manifestarse como patología inflamatoria o seudotumoral.
Bibliografía:	<p>1-Tassia S. Araujo Paixao, Vidal Leao R, de Souza Maciel N, et al. Abdominal manifestations of fishbone perforation: a pictorial essay. Abdominal Radiology 2016. DOI: 10.1007/s 00261-016-0939-9</p> <p>2-Brian K.P.Goh, Yu-Meng Tan, Shueh-En Lin et al. CT in the preoperative diagnosis of fish bone perforation of the gastrointestinal tract.AJR 2006, vol187, N3.ajronline.org/doi/full/10.2214/AJR.05.0178</p>
Pie de foto:	a) TC axial y b) TC coronal que muestran una fina imagen lineal hiperdensa (flecha

	<p>amarilla) con borrosidad de la grasa adyacente, siendo difícil precisar su ubicación. En la imagen coronal se observa engrosamiento de la pared vesicular (flecha morada). No hay neumoperitoneo ni líquido libre. c) y d) La cirugía laparoscópica muestra la espina de pescado que produce perforación gástrica, cubierta de epiplón y realiza la extracción de la misma.</p>
--	--