ANA MARIA	Nombre:
LOPEZ MORENO	Apellido:
MARTA RELAÑO MESA/CLARA EUGENIA RODRIGUEZ GODOY/RAMON PALACIOS BOTE/GUADALUPE RUEDA MONAGO/ALBERTO SIERRA SOLIS	Otros Autores:
analopez.moreno@gmail.com	E-mail:
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE BADAJOZ	Hospital:
BADAJOZ	Ciudad:
¿UNA SIMPLE ESPINA DE PESCADO O LA ESPADA DE DAMOCLES ALIMENTARIA?	Título:
Mujer de 62 años que acude a Urgencias por epigastralgia con irradiación a hipocondrios y vómitos desde hace 20 días. En la exploración: dolor en epigastrio e hipocondrio derecho con Murphy positivo; y en la analítica: leucocitosis con neutrofilia. TC de abdomen: - Colección entre la vesícula biliar y la primera porción duodenal con imagen lineal hiperdensa en su interior. - Cambios inflamatorios en la vesícula biliar con engrosamiento, edema de pared y deflecamiento de la grasa. - En el segmento 4 hepático colección heterogénea de bordes anfractuosos.	Presentación:
PERFORACION DUODENAL POR ESPINA DE PESCADO, ENCUBIERTA, CON ABSCESO PERIVESICULAR, COLECISTITIS Y ABSCESO HEPÁTICO ASOCIADOS. La mayoría de los cuerpos extraños que se ingieren avanzan por el tracto intestinal sin complicaciones, menos del 1% provoca perforación intestinal y suele tratarse de objetos alargados y afilados como espinas o palillos... La clínica es variable y el diagnóstico se suele retrasar, ya que pueden pasar meses entre la ingestión y la perforación. Las espinas se quedan bloqueadas en un segmento estrecho del intestino, erosionan la mucosa y producen una diseminación bacteriana. Si el proceso avanza puede provocar una perforación de la pared y un absceso extramural, que puede terminar en un abdomen agudo. El punto de la perforación es pequeño y se cubre con fibrina, omento y asas intestinales, lo que evita que exista un neumoperitoneo extenso. La TC permite detectar el área intestinal patológica y la causa. Se observa engrosamiento parietal, neumoperitoneo e infiltración grasa. Las espinas se visualizan como imágenes lineales de densidad calcio en el interior del área inflamatoria.	Discusión :
Las perforaciones intestinales por espinas son infrecuentes pero suponen un reto diagnóstico para el radiólogo, ya que no suelen sospecharse clínicamente. La TC es la técnica diagnóstica de elección, siendo el conocimiento de la fisiopatología de ayuda para su interpretación.	Conclusión:
- Coulier B, Tancredi MH, Ramboux A. Spiral CT and multidetector-row CT diagnosis of perforation of the small intestine caused by ingested foreign bodies. Eur Radiol 2004; 14:1918–25. - Goh BK, Tan YM, Lin SE, Chow PK, Cheah FK, Ooi LL, et al. CT in the preoperative diagnosis of fish bone perforation of the gastrointestinal tract. Am J Roentgenol 2006;187:710–4. - Akazawa Y, Watanabe S, Nobukiyo S, Iwatake H, Seki Y, et al. The management of possible fishbone ingestion. Auris, Nasus, Larynx 2004; 31: 413-16.	Bibliografía:
A)TC de abdomen con contraste IV. Reconstrucción coronal B) TC de abdomen con	Pie de foto:

contraste IV. Reconstrucción sagital con técnica MIP C) Reconstrucción volumétrica de la espina de pescado. Colección líquida encapsulada entre la vesícula biliar y la primera porción duodenal (absceso; flecha amarilla) con imagen lineal hiperdensa en su interior (espina de pescado). Vesícula biliar con engrosamiento y edema de la pared (colecistitis; flecha verde). Colección heterogénea de bordes anfractuosos en el segmento 4 hepático (absceso; flecha roja).	