

Nombre:	Cecilia
Apellido:	Rubio Maicas
Otros Autores:	Cristina Parrilla Muñoz, Nerses Nersesyan, Álvaro Pesquera Muñoz, Rosa Dosda Muñoz, Julio Palmero da Cruz
E-mail:	ceciliarubiomaicas@hotmail.com
Hospital:	Hospital Clínico Universitario
Ciudad:	Valencia
Título:	Perforación de intestino delgado por espina de pescado
Presentación:	Varón de 76 años con antecedentes de diabetes mellitus y EPOC que acude a urgencias por dolor abdominal difuso de tres días de evolución y vómitos. Refiere haber comido pescado el día anterior. Se realiza TC abdominopélvico tras administración de contraste intravenoso en el que se visualiza engrosamiento parietal concéntrico de intestino delgado con discontinuidad de un segmento con colección hidroaérea, sugestivo de perforación contenida por cuerpo extraño. Tras la valoración por cirugía se decide ingreso y tratamiento conservador con antibiótico.
Discusión :	La mayoría de los cuerpos extraños que se ingieren avanzan por el tracto intestinal sin causar complicaciones. La ingesta accidental de espinas de pescado puede pasar desapercibida para el paciente pudiendo causar síntomas incluso meses o años después de la ingesta. La perforación intestinal (menos del 1%) suele ser secundaria a una inflamación crónica de la pared y el sitio de la perforación suele cubrirse por fibrina, epiplon o asas intestinales, por lo que los síntomas son escasos y el diagnóstico clínico suele ser difícil, de ahí la importancia del diagnóstico radiológico. La radiografía simple no detecta las espinas y el neumoperitoneo que se produce es pequeño por lo que tampoco suele visualizarse. La TC es fundamental para el diagnóstico de las complicaciones. El sitio de la perforación se manifiesta como un segmento intestinal con pared engrosada asociado a cambios inflamatorios en la grasa adyacente, neumoperitoneo localizado y posible ileo mecánico. Las espinas se visualizan como densidad calcio lineal en el interior del área inflamatoria. El uso de contraste, tanto oral como intravenoso, dificulta la visualización de cuerpos extraños.
Conclusión:	La perforación intestinal por espina es infrecuente y el antecedente de ingesta de pescado es muchas veces desconocido pudiendo pasar desapercibida lo que hace importante conocer los signos radiológicos, siendo la TC la prueba de elección.
Bibliografía:	Goh BK, Tan YM, Lin SE, Chow PK, Cheah FK, Ooi LL, Wong WK. CT in the preoperative diagnosis of fish bone perforation of the gastrointestinal tract. AJR Am J Roentgenol 2006; 187: 710-4. Gayer G, Petrovitch I, Jeffrey R.B. Foreign objects encountered in the abdominal cavity at CT. Radiographics 2011; 31:409-28
Pie de foto:	Perforación contenida por cuerpo extraño. TC abdominopélvico tras administración de contraste intravenoso. A y B axial; C y D coronal. Engrosamiento concéntrico de pared de intestino delgado con discontinuidad parietal la cual es sustituida por colección hidroaérea en relación con perforación contenida. Aumento de atenuación y trabeculación del meso y mínimo neumoperitoneo. Dilatación proximal de asas de yeyuno.