

Nombre:	Ernesto
Apellido:	García Santana
Otros Autores:	Silva Rodríguez Á, Pacios Blanco RE, García Latorre R
E-mail:	<a href="mailto:gar.san.ernesto@gmail.com">gar.san.ernesto@gmail.com</a>
Hospital:	Hospital Universitario Ramón y Cajal
Ciudad:	Madrid
Título:	Perforación por cuerpo extraño
Presentación:	Varón de 48 años con dolor de 4 días, que actualmente focaliza en FID y genitales, febrícula, signos de irritabilidad peritoneal y elevación de PCR con neutrofilia.
Discusión :	La perforación intestinal es una urgencia médica generalmente debida a procesos primarios (isquemia...), siendo muy raras las perforaciones secundarias a la ingesta de cuerpos extraños, a pesar de que esta es común. Si bien las radiografías simples podrían mostrar neumoperitoneo y objetos extraños radiopacos, la prueba de imagen de elección es la TC. Dados los hallazgos de perforación contenida, el paciente se trató de forma conservadora sin complicaciones.
Conclusión:	La ecografía no es la prueba prínceps para el diagnóstico de perforaciones intestinales, pero ante la búsqueda de una patología concreta (apendicitis), la presencia de claros hallazgos inflamatorios localizados fuera de la teórica localización de la patología, debe orientarnos hacia la búsqueda de una causa local, pudiendo hacer diagnóstico más eficientemente.
Bibliografía:	Tomas X, Alos L, Cores E et al. Small bowel perforation due to ingested clam valve: imaging findings. Eur Radiol. 2005; 15(1):189-190.
Pie de foto:	Ecografía con sonda lineal en la que se muestra hiperecogenicidad localizada de la grasa en pared pélvica derecha (a), encontrándose una estructura lineal endoluminal (b) que aparentemente atraviesa la pared del íleon distal. En TC abdominopélvica con CIV en fase venosa (c) se confirma la presencia de una fina estructura exógena perforando el íleon del paciente con cambios inflamatorios locorregionales sin neumoperitoneo ni ascitis.