

Nombre:	Rogelio José
Apellido:	Velazco Ramírez
Otros Autores:	Jaume Palmer Sancho, Juan Enrique Gutierrez Alliende, Carme Lozano Roca.
E-mail:	rvelazco@santpau.cat
Hospital:	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Ciudad:	Barcelona
Título:	Perforación sigmoidea: Una causa infrecuente.
Presentación:	Paciente, varón de 53 años sin antecedentes de interés. Acude a urgencias por presentar dolor abdominal de inicio en FII de 2 días de evolución. Niega náuseas, vómitos, alteración del hábito deposicional, clínica miccional o fiebre termometrada. EF: Buen estado general, abdomen globuloso, doloroso a la palpación de predominio en FII, sin signos de irritación peritoneal. PPL bilateral negativa. Analítica alterada: PCR 200,1 mg/L Leucocitosis 16.000. Se solicita TC abdominal (ver imagen).
Discusión :	Diagnóstico: Perforación sigmoidea secundaria a un cuerpo extraño endoluminal (espina de pescado). La ingesta accidental de cuerpos extraños es un problema clínico común en la emergencia. La mayoría tiende a pasar el tracto gastrointestinal sin causar ningún problema, sin embargo hay que tenerlos en cuenta ya que pueden ser capaces de causar perforaciones intestinales y en estos casos el TAC juega un papel fundamental en la identificación y localización exacta de los mismos y en la presencia o no de neumoperitoneo.
Conclusión:	El TAC tiene un rol fundamental en el diagnóstico de la perforación intestinal por cuerpos extraños. El radiólogo debe tener en cuenta esta entidad para poder realizar un diagnóstico correcto.
Bibliografía:	Nicolodi GC, Trippia CR, et al. Intestinal perforation by an ingested foreign body. Radiol Bras. 2016 Sep-Oct; 49(5): 295–299. Sarmast AH, Showkat HI, et al. Gastrointestinal tract perforations due to ingested foreign bodies; a review of 21 cases. BJMP. 2012;5:a529–a529.
Pie de foto:	TC abdominal en axial y sagital donde se demuestra engrosamiento parietal de un segmento de sigma ubicado en FII, con infiltración de la grasa perisigmoidea adyacente asociado a burbujas aéreas extraluminales indicando la presencia de una perforación intestinal. Coincidiendo con el punto de perforación se observa una imagen de morfología tubular, hiperdensa, de 35mm de diámetro máximo, (flecha) correspondiente a un cuerpo extraño (espina de pescado).