PERFORACIÓN DE COLON SIGMOIDES POR INGESTIÓN DE CUERPO EXTRAÑO

SIGMOID COLON PERFORATION BY FOREIGN BODY INGESTION

Rodas Jorge*, Frachi Fernando**, Gutiérrez Tomás**.

RESUMEN

La ingestión de cuerpos extraños es un problema frecuente en la infancia pero puede presentarse a otras edades; 80-90% de los mismos progresan espontáneamente y son expulsados y sólo 1% requiere de intervención quirúrgica para su extracción. Se presenta el caso de un paciente con un cuadro de abdomen agudo quirúrgico por perforación del colon sigmoides, secundaria a la ingestión involuntaria de hueso de pollo, se realizó laparotomía, extracción del hueso, sigmoidectomia y colostomía iliaca.

Palabras claves: cuerpo extraño, perforación del sigmoides.

ABSTRACT

The ingestion of foreign bodies is a common problem in childhood, but it can also present at other ages, 80-90% of them, can progress spontaneously and then expulsed. Only 1% requires surgical intervention for its extraction. A case is presented of a patient with a surgical acute abdomen, because of a perforation of the sigmoid colon, secondary to an involuntary ingestion of a chicken bone. It was realize laparotomy, extraction of the bone, sigmoidectomy and Iliac colostomy.

Keywords: foreign body, perforation of the sigmoid.

INTRODUCCIÓN

La ingestión accidental de cuerpos extraños es frecuente en niños pero puede presentarse en todas las edades, 80-90% de los cuerpos extraños deglutidos progresan espontáneamente y son expulsados en 4 a 5 días,10 a 20% requieren endoscopia y 1% requiere intervención quirúrgica, siendo excepcional la ocurrencia de un desenlace fatal [1].

Los objetos más frecuentemente ingeridos son las monedas, juguetes pequeños o partes de juguetes, alfileres o agujas, tornillos, pilas, joyas, huesos o espinas y son considerados de alto riesgo los objetos punzantes, pila, plomo entre otros [2].Las zonas consideradas de potencial obstrucción son el píloro, duodeno, ligamento de Treitz, válvulas ileocecales y recto-sigmoides; No obstante, el riesgo de perforación es mayor en los casos de objetos afilados o de punta metálica, huesos de animales, espinas o palillos de dientes [3,4,5]. La conducta terapéutica depende de la localización de la lesión y las condiciones locales pero sólo en casos específicos o complicados requerirán intervención quirúrgica para su extracción.

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo masculino, de 55 años, acudió al servicio de urgencias del Hospital Nacional de Itaugua, con antecedente de dolor abdominal de 48 horas de evolución, dolor que se había iniciado en epigastrio tipo pesadez, de intensidad leve que con el tiempo se irradia a región periumbilical, posteriormente en hipogastrio y fosa iliaca derecha donde el dolor se hace más intensa. Acompañaba al cuadro anorexia y síntomas urinarios. Al examen físico en el abdomen, presentó dolor a la palpación superficial y profunda en hipogastrio y fosa iliaca derecha con defensa muscular. Ruidos hidroáereos disminuidos. Tacto rectal: fondo de saco de Douglas doloroso pero no abombado. En los exámenes de laboratorios presentó GB: 9700, N: 88 y orina simple dentro de parámetros normales. Radiografía de abdomen de pie no evidenció neumoperitoneo.Fue internado con el diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico por una probable apendicitis aguda, fue intervenido quirúrgicamente, se realizó una incisión de Mc Burney, en cavidad peritoneal se constató liquido purulento y apéndice cecal de características normales, por lo que se decide realizar una laparotomía mediana exploradora, constatándose liquido purulento en 100 cc. aproximadamente en el fondo del saco de Douglas con proceso inflamatorio importante a nivel del colon sigmoides y una perforación de 0.5 cm de diámetros por donde protruye a la cavidad abdominal un cuerpo extraño (hueso de pollo) (***Fig. 1.)***

* *Cirujano General – Jefe de Guardia de Urgencias Adultos.*

** *Residente de Cirugía General*

Hospital Nacional de Itauguá (Itauguá- Paraguay)

Se le practicó una sigmoidectomia y una colostomía terminal en flanco izquierdo. El paciente relató en el postoperatorio que 5 días antes de su ingreso al hospital había consumido pollo. El paciente presentó buena evolución y fue dado de alta sin complicaciones.

Figura 1: Vista macroscópica del cuerpo extraño (hueso de pollo) causante de la perforación sigmoidea.

DISCUSIÓN

La ingestión de cuerpo extraño de forma accidental o voluntaria, es un evento de presentación relativamente común, la mayoría de las veces atraviesa el tracto gastrointestinal sin provocar daño. En un bajo porcentaje (1% aproximadamente) puede producir obstrucción o perforación de la luz gastrointestinal; como había sucedido con el caso que se reporta. Esta problemática es más usual en niños, adolescentes, ancianos o personas con problemas bucodentales y ocurre con mayor frecuencia en la región ileocecal y el recto sigmoides por las características anatómicas de dichas zonas. El riesgo de perforación con los cuerpos extraños afilados llega hasta el 35% en algunas series; los cuerpos extraños estrechos y alargados son especialmente peligrosos por su dificultad para atravesar las curvaturas, pudiéndose impactar en estos niveles, con la eventual posibilidad de perforación [3].Como la conducta terapéutica depende de la localización de la lesión y las condiciones locales; sólo un 1% de ellos requerirán intervención quirúrgica para su extracción [1,2]; el caso que se reporta se incluye en este último grupo.

La cirugía sólo se reserva para aquellos casos en los que aparece complicación: dolor abdominal recurrente, obstrucción intestinal, hemorragia, signos de perforación o peritonitis [6]. El caso que se reporta se había presentado con un cuadro de abdomen agudo quirúrgico compatible con apendicitis aguda, clínica y laboratorialmente, por lo que se planteó la incisión de Mac Burney que posteriormente en el acto operatorio se tuvo que agregar una incisión mediana para resolver el caso, entendiéndose que el diagnóstico final se hizo durante el acto operatorio de una perforación de colon sigmoides por un hueso de pollo.

CONCLUSIÓN

Las perforación del colon sigmoides por la ingestión involuntaria de cuerpo extraño, es una causa rara de abdomen agudo, pero representa una posibilidad diagnóstica que el médico no debe olvidar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez JI, Farres R, Codina A, Olivet F, et al. Perforaciones intestinales por CE. Cir Esp 2001; 69(5).
2. E Rojas. Cuerpos extraños en el tracto digestivo. Manual de urgencias en MI. Ediciones Acta Médica; 2007. 3. Maluenda C, Varea V. Ingesta de CE. Urgencias Gastrointestinales. Ed. Prous Sciences; 2002.
3. Córdoba López, et al. Perforación de ileon proximal por CE. Emergencias 1998;7:2-5.
4. Barnett JM, Codd G. Sudden, unexpected death of a cannabis bodypacker due to perforation of the rectum. J Clin Forensic Med 2002; 9(2): 82-4.
5. Luk WH, Fan WC, Chan RY, Chan SW, Tse KH, Chan JC. Foreign body ingestion: comparison of diagnostic accuracy of computed tomography versus endoscopy. J Laring; 2008.
6. Alliende F, Arancibia M. Ingestión de cuerpos extraños. Rev Chilena de Gastroenterología 1999; 70: 4.

Autor Correspondiente:
Dr. Jorge Rodas – Hospital Nacional de Itauguá.
Dpto. de Urgencias Adultos - Fono: 0294321450
E-Mail: jrodas.46 @hotmail.com