

Hallazgos en TC tras la ingesta accidental de cuerpos extraños y sus complicaciones

AUTORES

Irene Gutiérrez Pérez, Luis Manuel López-Negrete Diaz-Faes, Ana Lucía Muñoz Ruiz, Yolanda Argüelles Riera, Alfonso Amadeo González Rodríguez, Eugenia Suarez Nachón.

iregutierrez2@hotmail.com

Hospital Valle del Nalón. Riaño, Langreo

OBJETIVO DOCENTE

Revisar los hallazgos en TC de las complicaciones gastrointestinales tras ingesta por cuerpo extraño a través de una serie de casos y resaltar la importancia de la reconstrucción multiplanar y volumétrica en su diagnóstico

REVISIÓN DEL TEMA

La ingesta de cuerpos extraños es frecuente, pasando la mayoría espontáneamente a través del tracto gastrointestinal sin producir complicaciones; sin embargo 10-20% requieren extracción endoscópica y aproximadamente el 1% producen perforación del tracto gastrointestinal; suele tratarse de objetos puntiagudos: espina de pescado, huesos de pollo,...

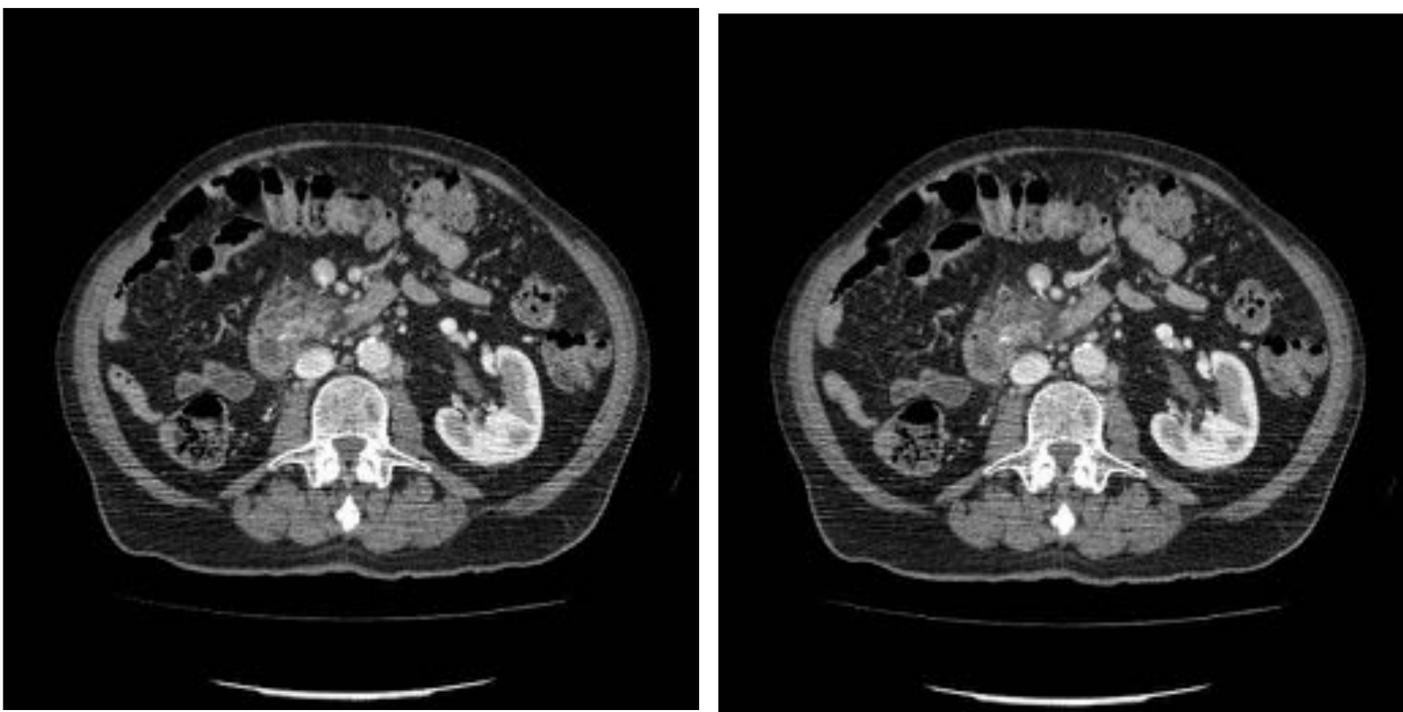
Las complicaciones van desde cambios inflamatorios leves, perforaciones, formación de fístulas y abscesos, obstrucción intestinal y sangrados

Las perforaciones pueden producirse en cualquier punto del tracto digestivo pero son más frecuentes en angulaciones agudas, estrechamientos fisiológicos, y en estenosis preexistentes(adherencias, enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad diverticular, tumores, ...).

En el esófago, el sitio más frecuente de impactación en la porción cervical es a nivel del músculo cricofaríngeo, en C5-C6.

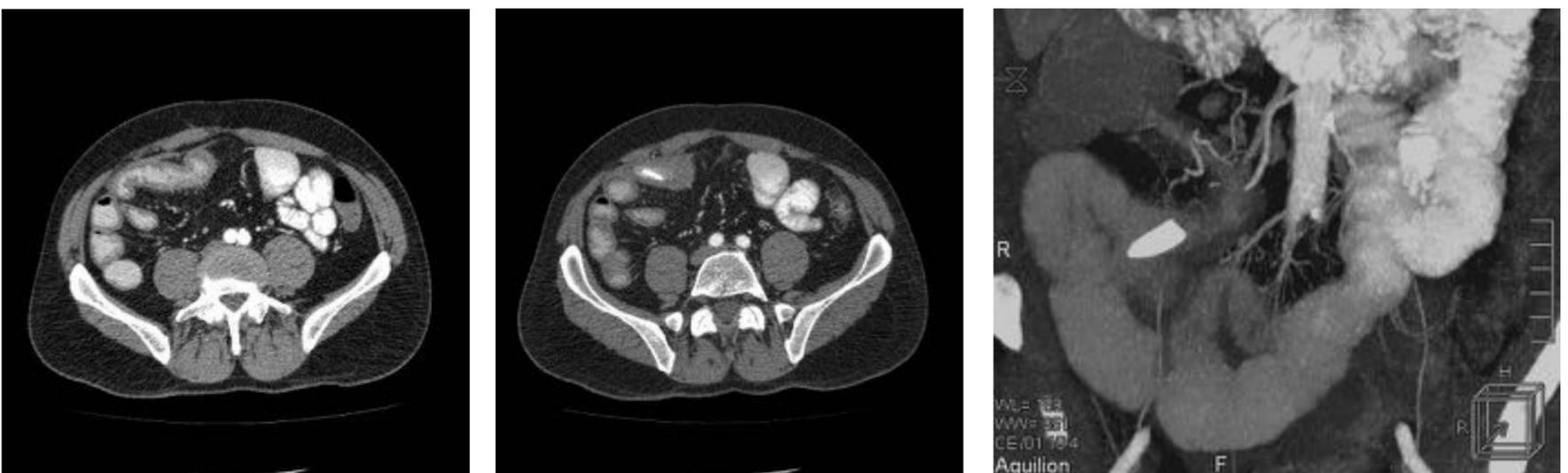
En el esófago, el sitio más frecuente de impactación en la porción cervical es a nivel del músculo cricofaríngeo, en C5-C6.

En el estómago y duodeno la perforación es más frecuente en el píloro, en la curvatura menor y en la rodilla duodenal. El cuerpo extraño puede perforar todo el espesor parietal del estómago y migrar al parénquima hepático adyacente y formarse un absceso



Espina de pescado enclavada en segunda porción duodenal que condiciona cambios inflamatorios locorregionales

En el intestino delgado y colon los sitios más frecuentes de perforación son los segmentos menos móviles, estrechamientos fisiológicos y con angulaciones agudas como la válvula ileocecal, el ángulo de Treitz, el íleon y la unión rectosigmoidea. El yeyuno es un sitio poco frecuente de perforación

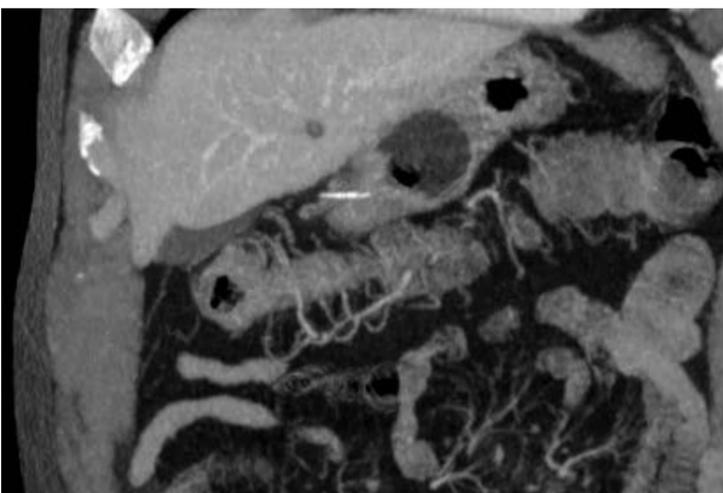


Concha de molusco enclavada en asa ileal con signos inflamatorios en el contexto de enfermedad de Crohn

Los factores predisponentes para la ingesta de cuerpos extraños incluyen alcoholismo, retraso mental, ancianos con dentaduras postiza,...

La primera prueba de imagen a realizar es una Rx, que puede identificar cuerpos extraños, sobre todo si son radiopacos. Sin embargo los cuerpos extraños no radiopacos son frecuentes, lo que limita la fiabilidad de esta prueba de imagen como prueba inicial.

El TC es el método de elección en la identificación de cuerpos extraños y sus complicaciones, que pueden incluir, en el caso de perforación, engrosamiento parietal de un segmento del tracto gastrointestinal, desflecamiento de la grasa adyacente, neumoperitoneo localizado, líquido libre y la formación de absceso. El uso de contraste intravenoso mejora la detección de complicaciones. El uso de contraste oral es controvertido, porque puede enmascarar el cuerpo extraño



Espina de pescado que perfora la cara anterior del antro gástrico, con formación de absceso En el siguiente control(imágenes inferiores)



El diagnóstico definitivo radica en identificar el cuerpo extraño; el empleo de reconstrucciones multiplanares y 3D nos ayudó en nuestra serie a una mejor detección y a realizar un diagnóstico preciso del mismo: determinar el tamaño, la longitud, la morfología (afilado, romo,..), y reconocer el tipo de cuerpo extraño: el soporte y cavidad de un blíster, el aspecto característico de una concha, ó distinguir entre una espina de pescado ó un hueso de pollo, cuerpos extraños muy similares normalmente, de morfología lineal y densidad calcio en el TC, pero con una cortical la espina y dos corticales el hueso de pollo

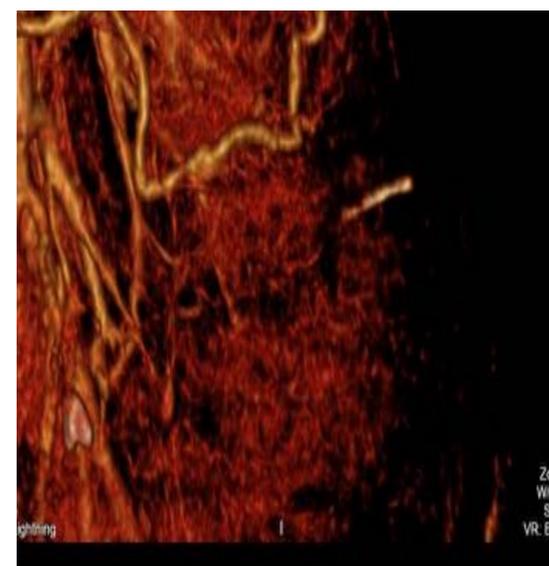
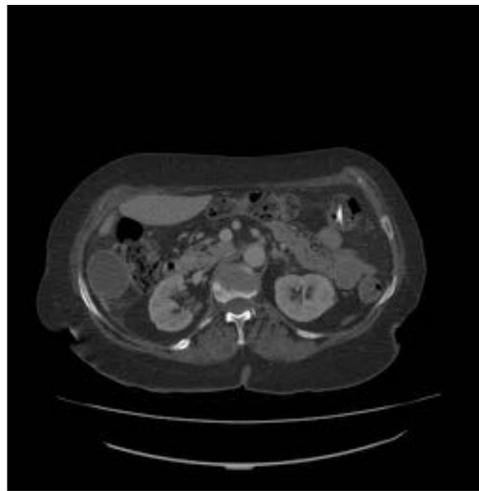
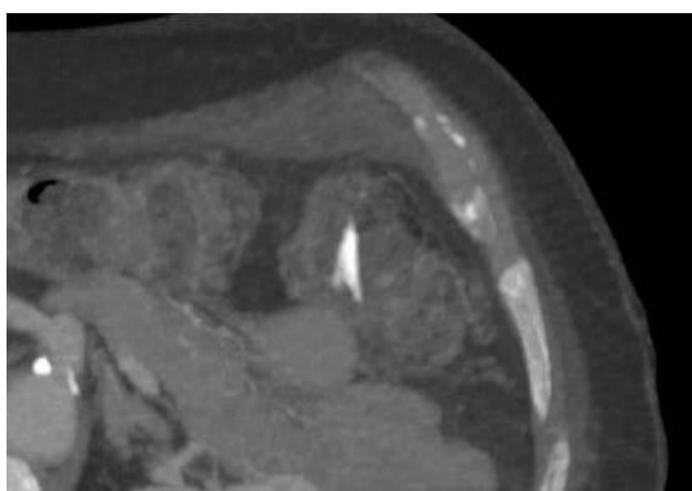


Imagen lineal en colon izquierdo, con una cortical, compatible con espina de pescado



Cuerpo extraño en colon transverso, de densidad calcio, con dos corticales compatible con hueso de pollo



Cuerpo extraño compatible con concha de molusco en colon derecho

El paso de los cuerpos extraños a través del tracto gastrointestinal depende del tamaño y forma. La endoscopia urgente se recomienda en objetos de más de 6 cm de longitud y proximales a la primera porción duodenal. Estos objetos se detienen en el duodeno a causa de la longitud con respecto a la curvatura duodenal. También se recomienda endoscopia de los objetos de más de 2.5 cm de anchura, ya que es poco probable que pasen a través del píloro y de la válvula ileocecal. Por esta razón las dimensiones del cuerpo extraño deben ser medidas en múltiples planos y referidas en el informe a los clínicos.

CONCLUSIONES

El TC es la técnica de elección antes la sospecha de complicación tras ingesta de cuerpo extraño. Su sensibilidad aumenta con el uso de reconstrucciones volumétricas y multiplanares al mejorar la detección del mismo, permitir una mejor determinación de sus dimensiones y morfología, permitiendo reconocer la naturaleza del cuerpo extraño, facilitando de esta manera el trabajo y planificación de la endoscopia.

BIBLIOGRAFÍA

Guelfguat M, Kaplinskiy V, Reddy S, Dipocce J. Clinical Guidelines for Imaging and Reporting Ingested Foreign Bodies. AJR 2014; 203: 37-53

Halagatti Venkatesh S, Venkatanarasimha Karaddi S. CT findings of accidental fish bone ingestion and its complications. Diagn Interv Radiol 2016; 22:156-160

Su F, Lin I, Yan Y, Huang C. Fishbone perforation of the gastrointestinal tract in patients with acute abdominal pain: diagnosis using plain film radiography. BMJ Case Rep 2014.

Kuzmich S, Burke C J, Harvey CJ, Kuzmich T, Andrews J, Reading N, et al. Perforation of gastrointestinal tract by poorly conspicuous ingested foreign bodies: radiological diagnosis. BJR

Emir S, Özkan Z, Altinsoy H B, Yazar F M, Sözen S, Bali I. Ingested bone fragment in the bowel: two cases and a review of the literature. World J Clin Cases 2013 October 16; 1(/): 212-216

Hunter T, Taljanovic M. Foreign Bodies. Radiographics 2003; 23: 731-757

