

LA COMIDA COMO CAUSA DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL

Teresa Guerra Garijo, Rocio Condori Bustillos, Marta
Álvarez García, Bruno Winzer Meliá, Santiago Marzoa Ruiz,
Juan Ramón Gómez López
¹Hospita Universitario Rio Hortega, valladolid

OBJETIVOS

La obstrucción intestinal es una entidad causada por la ausencia de progresión del contenido intestinal debido a un obstáculo mecánico. Las principales causas de obstrucción intestinal son bridas por antecedentes quirúrgicos, aunque a veces también se encuentran en ausencia de ellos, hernias, tumores malignos y enfermedades inflamatorias del intestino.

En otras ocasiones puede ser motivado por cuerpos extraños (ingeridos de manera accidental o no).

REVISIÓN DEL TEMA

Los cuerpos extraños ingeridos son particularmente raros en los adultos, siendo mas frecuente en edad infantil. Los cuerpos extraños intraluminales pueden introducirse como consecuencia de una deglución o por inserción rectal (accidental o no).

Las complicaciones relacionadas con el cuerpo extraño intraluminal abdominal incluyen, obstrucción intestinal, perforaciones del tracto gastrointestinal y peritonitis .

Aunque en la mayoría de los pacientes con cuerpos extraños intraluminales no requieren ningún tipo de tratamiento, siendo suficiente la observación de la eliminación del mismo, a veces y dependiendo de la localización y/o material de los mismos (ej. pilas de botón) se tendrá que realizar una endoscopia (gastroscopia o colonoscopia) para extracción de los mismas.

Solo en caso de localización no accesible con endoscopia o complicaciones abdominales se tendrá que recurrir a la cirugía.

La obstrucción intestinal es una entidad clínica relativamente frecuente que afecta hasta el 20% de los pacientes con abdomen agudo. La TC es la técnica de elección para el estudio de la localización, causa y posibles complicaciones. La obstrucción intestinal por cuerpos extraños, aunque es una entidad rara, cada vez es mas frecuente debido a la longevidad de la población (pacientes ancianos con ausencia de piezas dentarias o dentadura postiza que dificulta la masticación de los alimentos) .

El intestino delgado es el lugar menos frecuente (3%).

La ingestión accidental de cuerpos extraños es más frecuente , viéndose fundamentalmente en niños y ancianos.

La mayoría de cuerpos extraños pasan sin complicaciones por todo el tubo digestivo, aunque algunos pueden detenerse en alguna parte del mismo debido a las angulaciones fisiológicas o estenosis patológicas. En edades avanzadas se debe sospechar una estenosis secundaria a una patología subyacente, principalmente de etiología inflamatoria o neoplásica.

Presentación de un caso:

Mujer de 86 años de edad, internada en una residencia geriátrica que acude al servicio de urgencias por presentar vómitos de tres días de evolución. Presenta un intenso dolor abdominal en mesogastrio, negando deposiciones en los últimos días.

Presenta un antecedentes quirúrgicos de colecistectomía hace años.

Se realiza TC de abdomen urgente con contraste intravenoso en fase venosa portal, apreciándose una dilatación de las asas de intestino delgado, siendo mas acusado a nivel del íleon que se encuentran llenas de líquido.

En FID, a nivel del íleon terminal, se observa imagen endoluminal de alta densidad con forma de “corazón”, en la zona de mayor dilatación de las asas.

Se acompaña de pequeña cantidad de líquido libre intraabdominal sin otros hallazgos patológicos. No se observan cambios inflamatorios de la grasa ni neumoperitoneo que sugieran perforación de asa hueca intestinal. Con la información clínica aportada y las imágenes del TC es diagnosticado como cuadro obstructivo por impactación de cuerpo extraño.

En las reconstrucciones tridimensionales 3D se observa que el “cuerpo extraño” impactado corresponde a una almeja con las dos valvas íntegras alojada en la válvula ileocecal causante del cuadro obstructivo.

A la paciente se le coloca una SNG saliendo abundante material fecaloideo con lo que se decide realizar una laparotomía exploradora urgente.

Se realiza una enterotomía con extracción del cuerpo extraño que corresponde al bivalvo ingerido.

En los casos de obstrucción intestinal por cuerpo extraño en la edad adulta debemos sospechar una patología de base (principalmente inflamatoria o neoplásica) que justifique una estenosis en la luz intestinal, produciendo secundariamente una impactación del cuerpo extraño.

CONCLUSIÓN

Aunque una de las causas mas frecuente de obstrucción intestinal suelen ser las bridas postquirúrgicas, también podemos ver esta entidad por la existencia de cuerpos extraños que han sido ingeridos de manera accidental o no.

Debemos tener presente esta entidad ante cualquier cuerpo extraño intraabdominal.

El Tc abdominal es la prueba diagnóstica idónea.

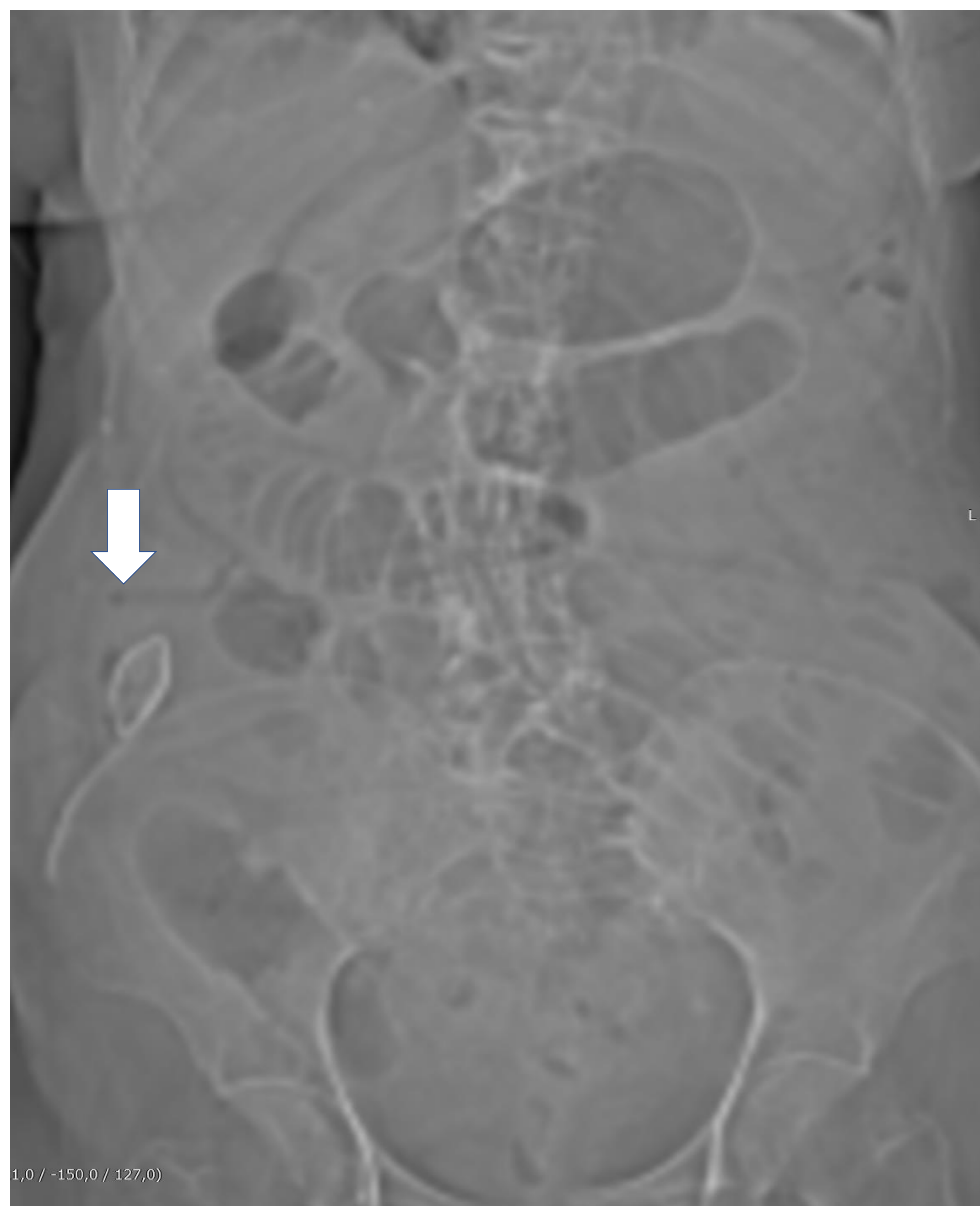


Fig 1 .Scanograma de TC donde se observa dilatación de asas intestinales sospechosos de obstrucción intestinal. Cuerpo extraño radiopaco en flanco derecho (flecha blanca)



Fig 2. corte coronal en Tc abdominal .Obsérvese el cuerpo extraño impactado en ileon terminal (flecha verde)



Fig 3 .Corte axial de Tc abdominal a la altura del ileon terminal donde se observa cuerpo extraño radiopaco con forma ovoidea(flecha azul)

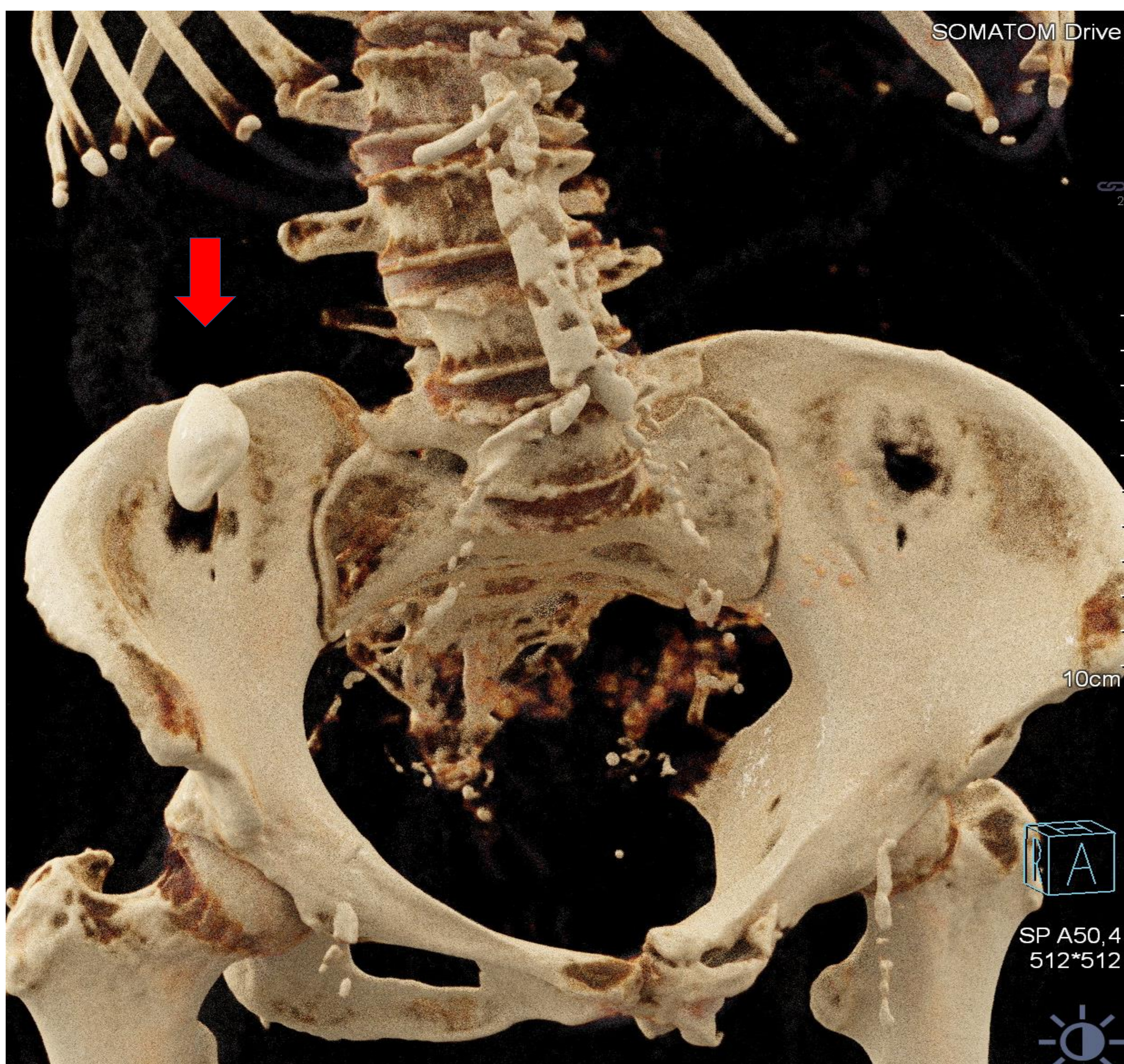
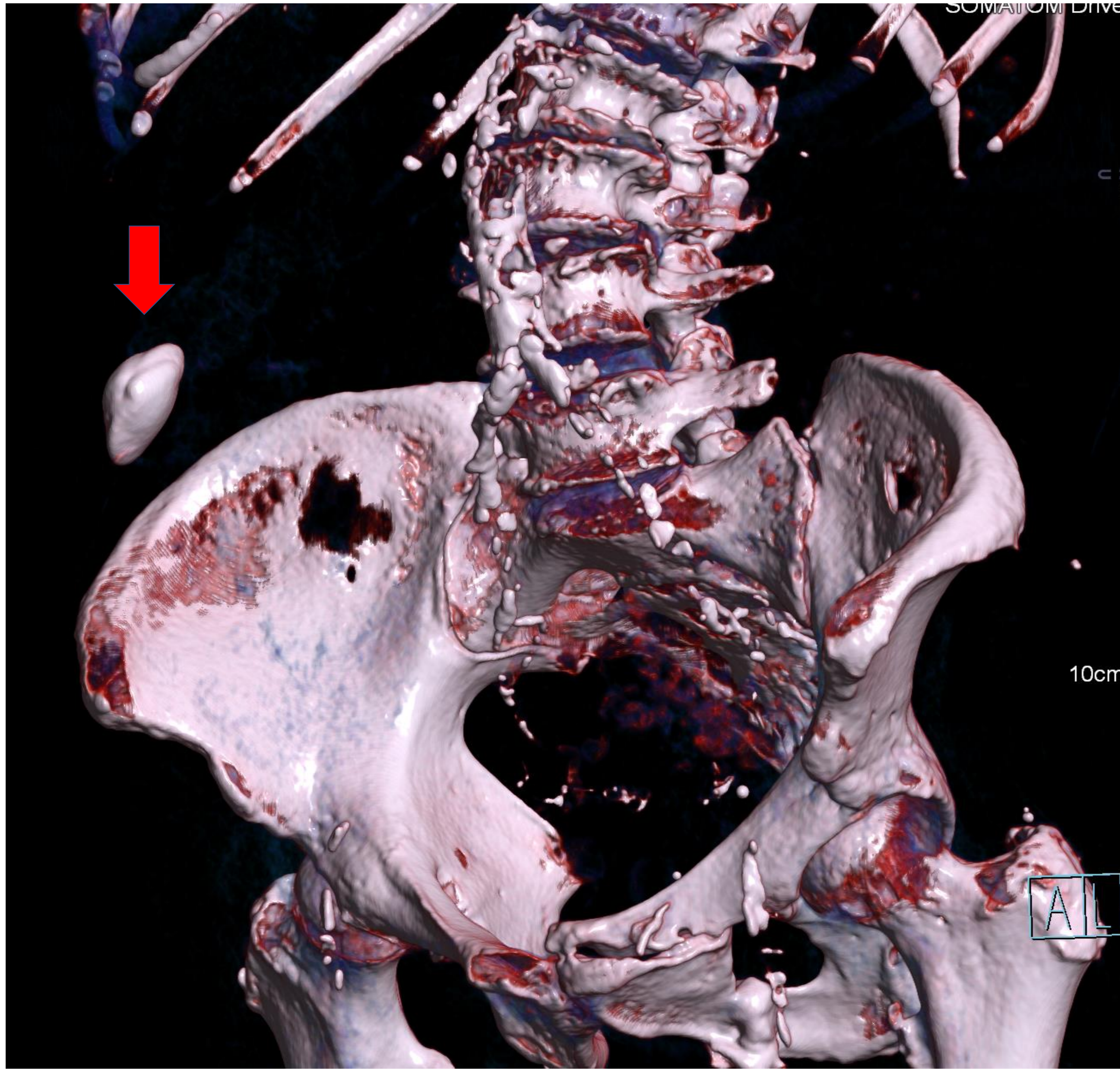


Fig 4 y 5 . Reconstrucción tridimensional 3D donde se observa el cuerpo extraño (almeja) situada en flanco derecho.(Flecha roja)

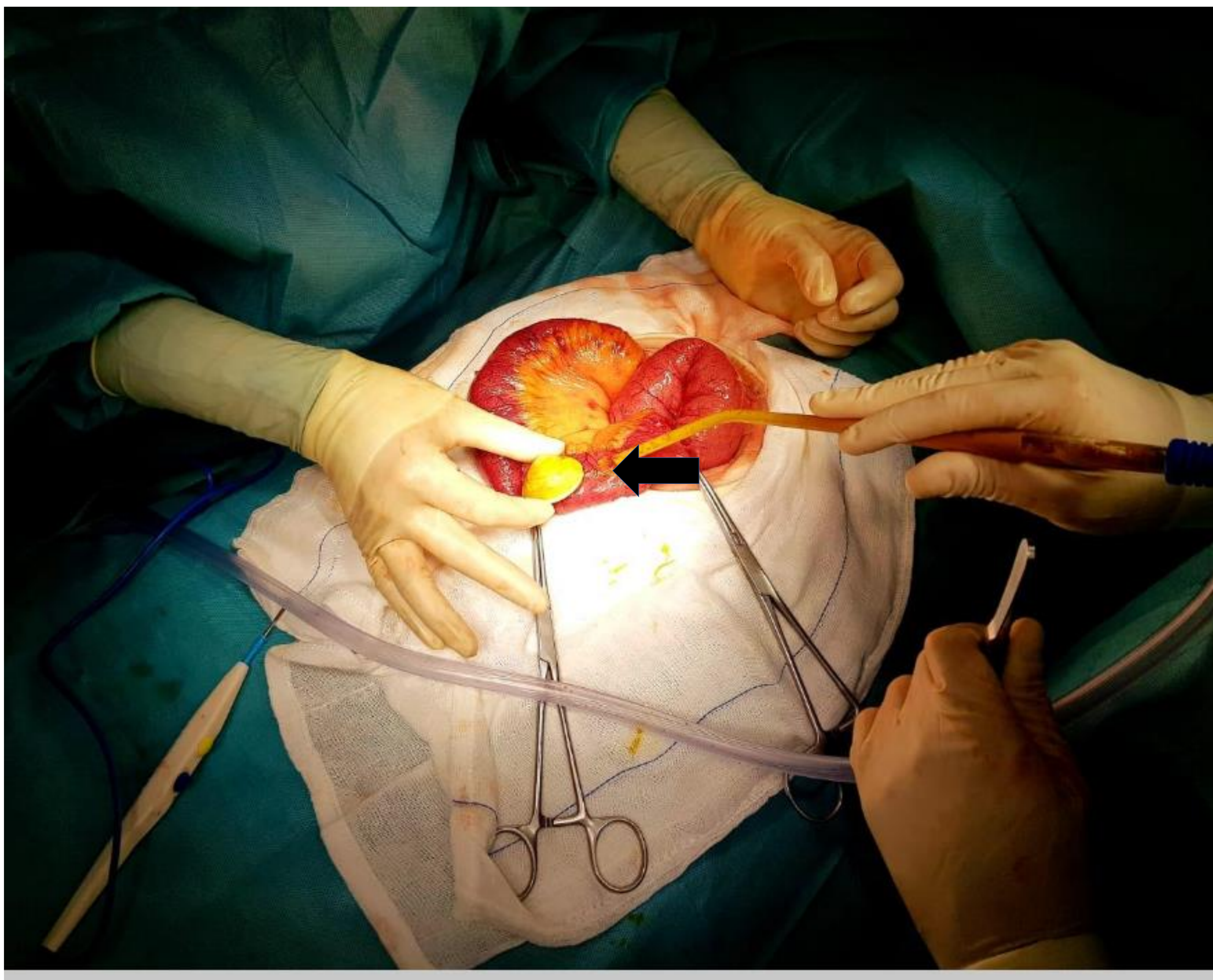


Fig 1 . Paciente de sala de quirófano .Se observa el cuerpo extraño extraído del ileon terminal tras una enterotomía (flecha negra) ,confirmando la etiología del mismo ,que correspondía a un molusco bivalvo

REFERENCIAS

- Del Cura JL, Pedraza S, Gayete A. Radiología Esencial. SERAM. Editorial Panamericana. 2011.
- Silva AC, Pimenta M, Guimaraes LS. Small bowel obstruction: What to look for. RadioGraphics 2009, 29:423-439.
- Gabriela Gayer, MD, Ivan Petrovitch, MD,