

# PRESENTACIÓN ATÍPICA DE CUERPOS EXTRAÑOS EN TOMOGRAFÍA COMPUTADA, EN DOLOR ABDOMINAL

AUTORES: ACHINTE LIZETH NATALIA<sup>1</sup>, VARGAS ANALIA<sup>2</sup>,  
GUTIERREZ MARTIN<sup>3</sup>, ORO MARIA BELEN<sup>4</sup>

<sup>1-2</sup> DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES EN DEVOTO.

<sup>3-4</sup> RESIDENTE DE CIRUGÍA GENERAL.

HOSPITAL SIRIO LIBANES, BUENOS AIRES, ARGENTINA



# Presentación de caso

## FEMENINA DE 75 AÑOS

Ingresa a la guardia por 3 días de dolor abdominal difuso, emesis y un día de catarsis escasa.

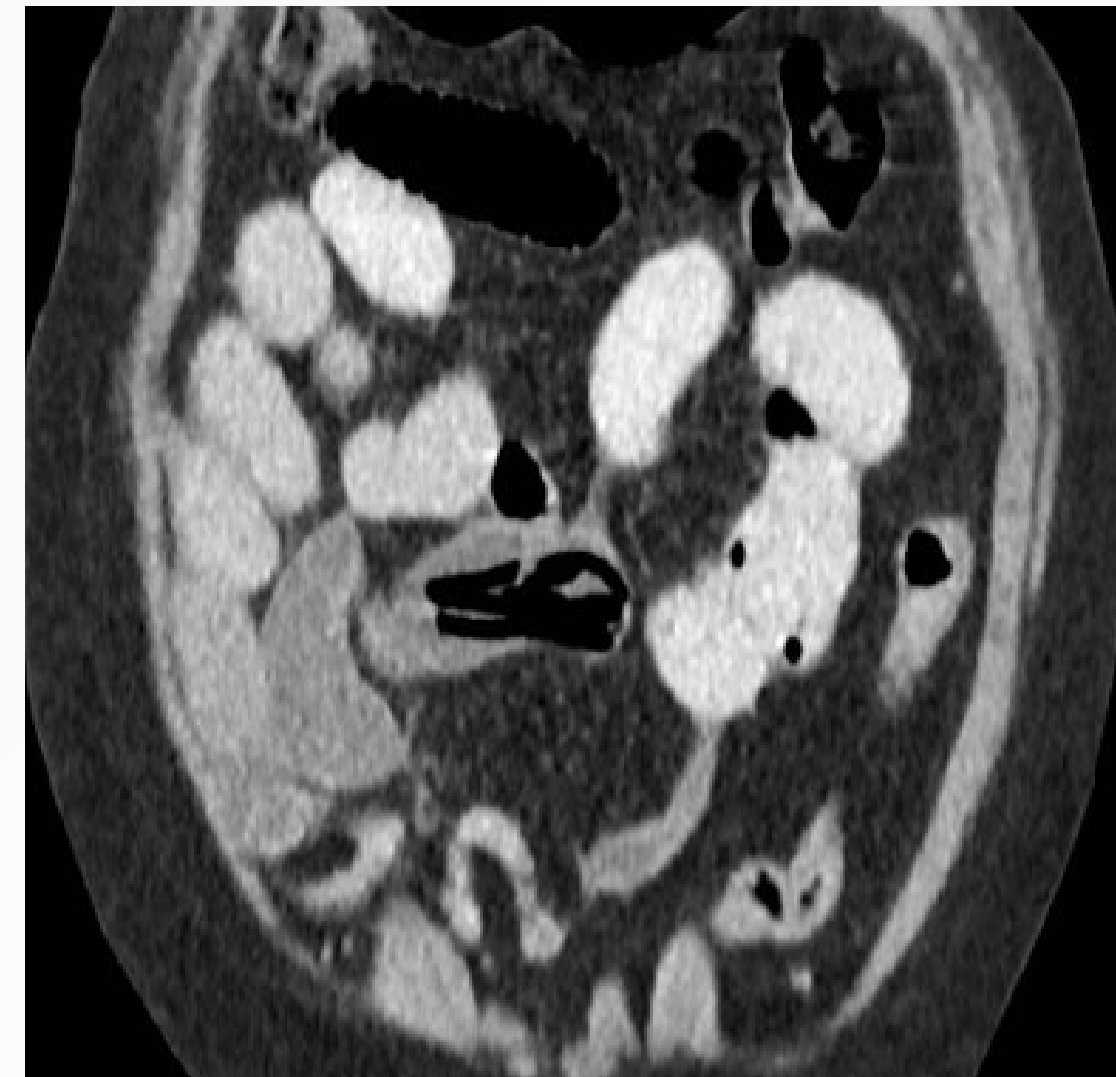
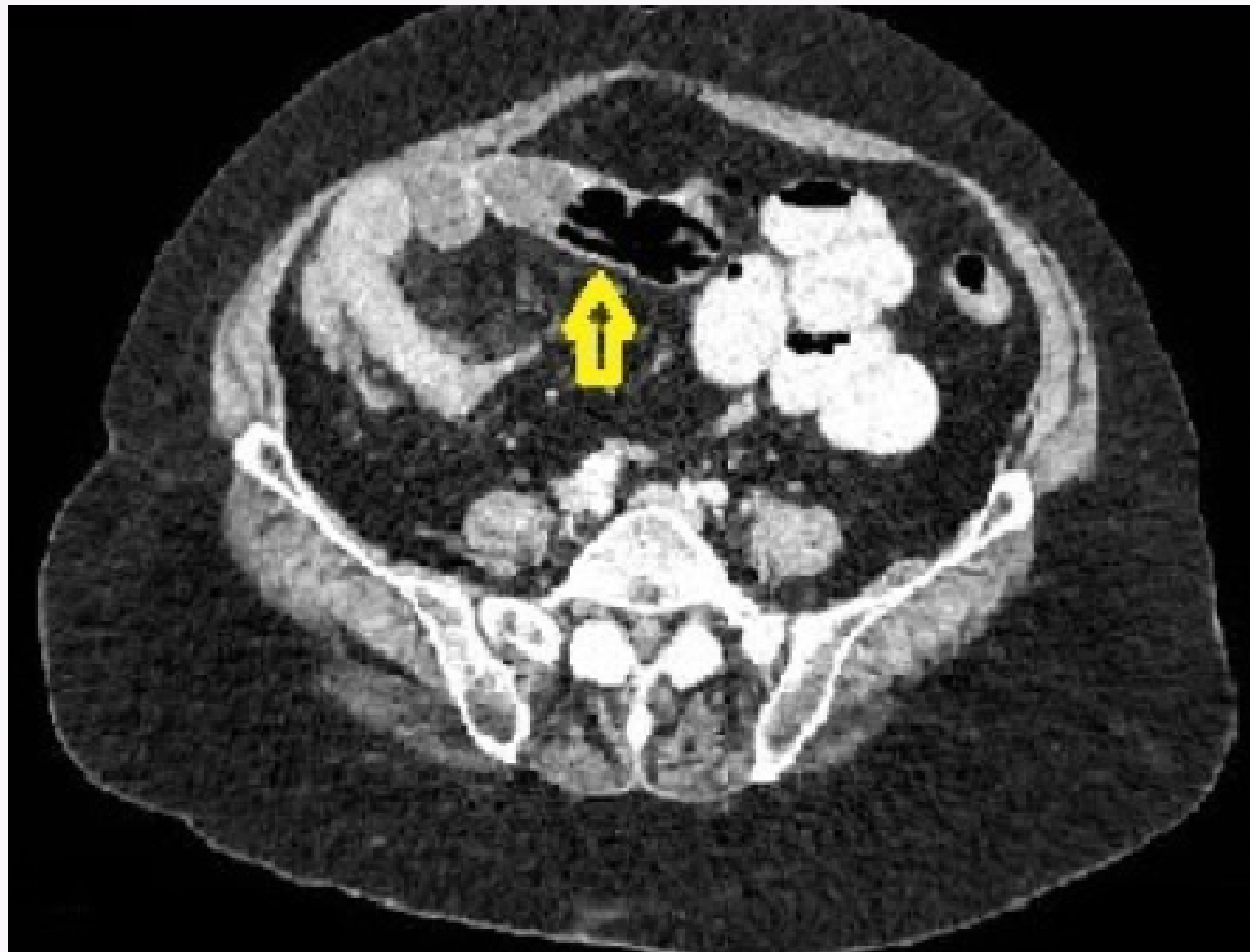
## ANTECEDENTES

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Hipertensión Arterial. Retraso madurativo. Arritmia cardíaca

## LABORATORIO

Leucocitosis, neutrofilia

# Hallazgos imagenológicos



## **TOMOGRAFÍA COMPUTADA(TC) DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE :**

Distensión de asas de intestino delgado (ID) con niveles hidroaéreos, transición asa fina asa gruesa, compatible con suboclusión intestinal. En ID y colon presenta imágenes tubulares lineales hipodensas.

# Discusión

Cuerpo extraño (CE) proviene del latín “ekstajno” : algo ajeno a la naturaleza de algo. Puede ser orgánico e inorgánico. En los adultos se relaciona con un evento accidental; factores fisiológicos, anatómicos, mecánicos, sociales y psiquiátricos. Los síntomas dependen del tamaño, localización y composición del (CE). El estudio de elección dependerá siempre de la región, tejido afectado, material del (CE).

En relación al caso, se trató de una paciente con retraso madurativo, dolor abdominal de origen no claro. La (TC) evidenció suboclusión intestinal asociado a imágenes de origen inespecífico, requirió cirugía evidenciándose (CE).

Realizaron enterólisis, enterectomía, enteroenteroanastomosis, enterorrafia. Una semana previa había estado en un cumpleaños, con ingesta de “pastel decorado con flores en goma de Eva y velas”





# Conclusión

Los (CE) transcurren en un 80-90% por el tracto gastrointestinal, sin generar lesiones, aproximadamente el 1% presentan complicaciones.

La (TC) es el estudio de elección; tiene limitaciones en la detección de (CE) de origen vegetal y en algunos casos solo la exploración quirúrgica permite el diagnóstico y tratamiento.

Esta etiología debería tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial del dolor abdominal, en pacientes con trastornos neurológicos- psiquiátricos, con imágenes atípicas.

# Bibliografía

1. Yanowsky-Reyes, Guillermo & Miguel, Aguirre & Everardo, Rodríguez & Adrián, Trujillo & Orozco, Jaime & Gutierrez Padilla, Jose Alfonso & Alan, Pérez. (2013). Cuerpos extraños en vías aéreas. Archivos de Medicina. Vol. 9 No. 2:1. ARCHIVOS DE MEDICINA 2013 Vol. 9 No. 2:1 doi: 10.3823/096
2. Mathew RP, Sarasamma S, Jose M, Toms A, Jayaram V, Patel V, Low G. Clinical presentation, diagnosis and management of aerodigestive tract foreign bodies in the adult population: Part 1. SA J Radiol. 2021 Mar 23;25(1):2022. doi: 10.4102/sajr.v25i1.2022. PMID: 33936794; PMCID: PMC8063768.
3. Ma Z, Chen W, Yang Y, Xu Z, Jiang H, Zhang Y, Lu D. Successful colonoscopic removal of a foreign body that caused sigmoid colon perforation: a case report. J Int Med Res. 2021 Feb;49(2):300060520982828. doi: 10.1177/0300060520982828. PMID: 33530808; PMCID: PMC7871075.
4. Pavlidis TE, Marakis GN, Triantafyllou A, Psarras K, Kontoulis TM, Sakantamis AK. Management of ingested foreign bodies. How justifiable is a waiting policy? Surg Laparosc Endosc Percutan Tech. 2008 Jun;18(3):286-7. doi: 10.1097/SLE.0b013e31816b78f5. PMID: 18574418.
5. Kuzon WM Jr, McFadyen CA, Moffat FL. Unusual gastric foreign body: a case report. Can J Surg. 1988 Nov;31(6):413-7. PMID: 3052765.
6. Angel arango, luis alberto & Sierra, Lina & Gutiérrez, Diana & Grisales, Marcela. (2011). Incidental foreign body in the gastrointestinal tract: Report of three cases and literature review. Revista Colombiana de Gastroenterologia. 26. 316-327.