



SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES



“PICTORIAL REVIEW: CUERPOS EXTRAÑOS POR TC”

Dra. Romanela T. Cornaló - Residente

Dra. Ma. Florencia Daneri - Residente

Dra. Marianela P. Deccó - Residente

Dr. Juan Said Galán

Especialista en Diagnostico por Imágenes

Dr. Juan Carlos Castillo

Especialista en Diagnostico por Imágenes

Dr. Manrique Gerardo

Especialista en Diagnostico por Imágenes

Jefe de Servicio

OBJETIVO

Revisar las características clínicas y radiológicas de las perforaciones intestinales por cuerpos extraños.

Pte masculino de 47 años, dolor abdominal punzante intenso en mesogástrico y FID que irradia a región lumbar, no fiebre, no náuseas. **3 semanas de evolución.**

852



TC corte axial: Cuerpo extraño (espina de pescado) en íleon distal. Engrosamiento segmentario y parietal de asa intestinal, perforación, cambios inflamatorios poco significativos.



Resección de
segmento intestinal
+ anastomosis lat-lat

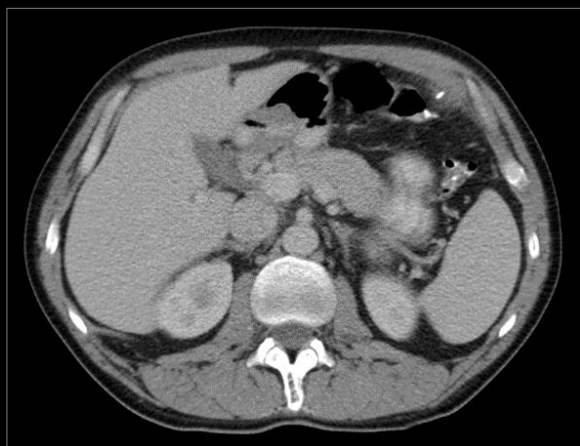


Pte masculino de 52 años. Dolor cólico intenso en hipocondrio izquierdo, fiebre, náuseas con 6 episodios eméticos. **20 días de evolución**

852

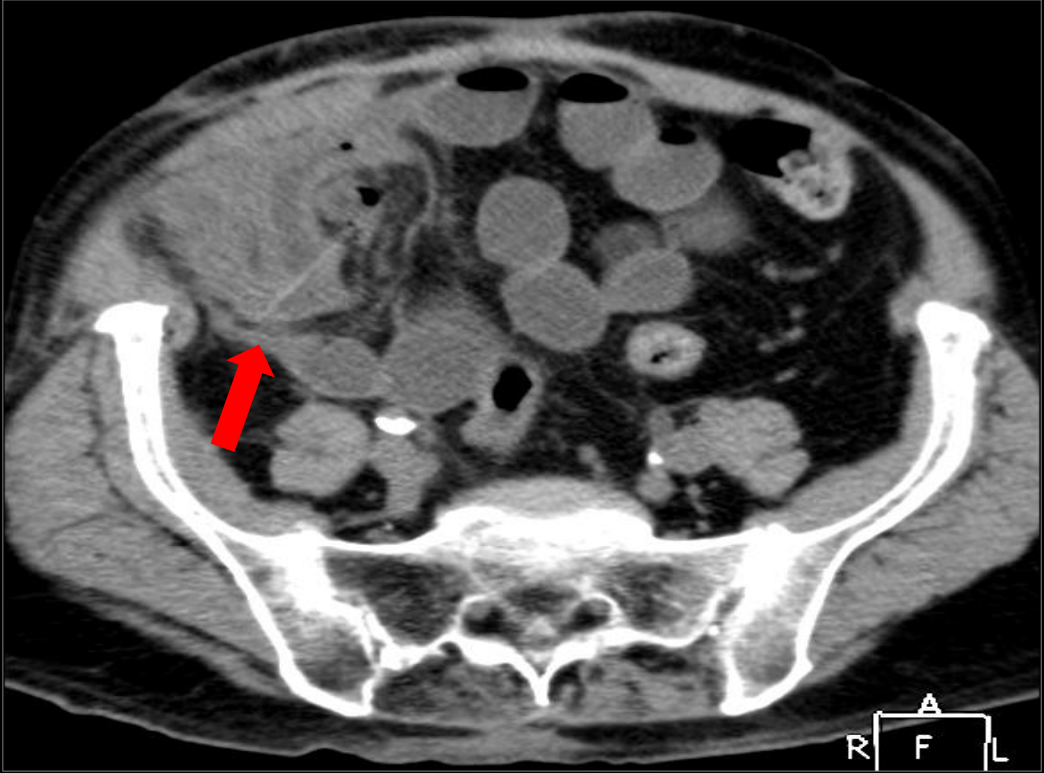


TC: Perforación del colon transverso por elemento metálico, ubicada cerca de la pared abdominal. Imagen alargada, hiperdensa, moderados cambios inflamatorios regionales.



Laparotomía exploratoria con extracción de cuerpo extraño metálico libre en cavidad.

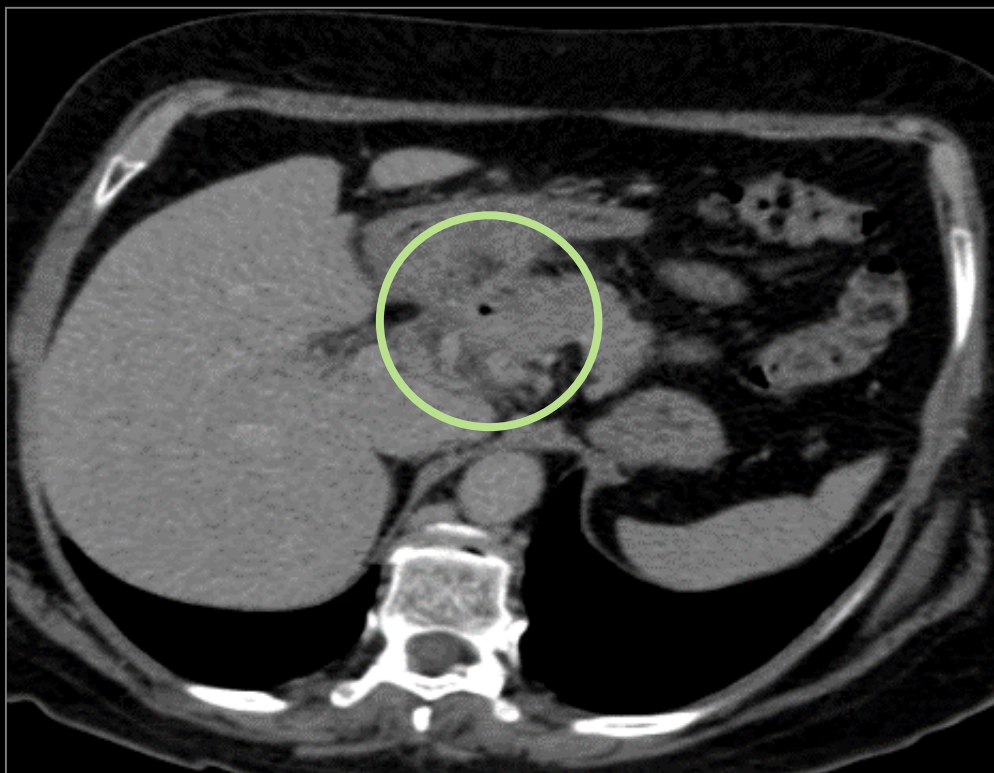
Pte masculino de 69 años, **2 semanas de evolución**, dolor cólico intenso en FID, no náuseas, no vómitos, con tratamiento ATB y corticoides.



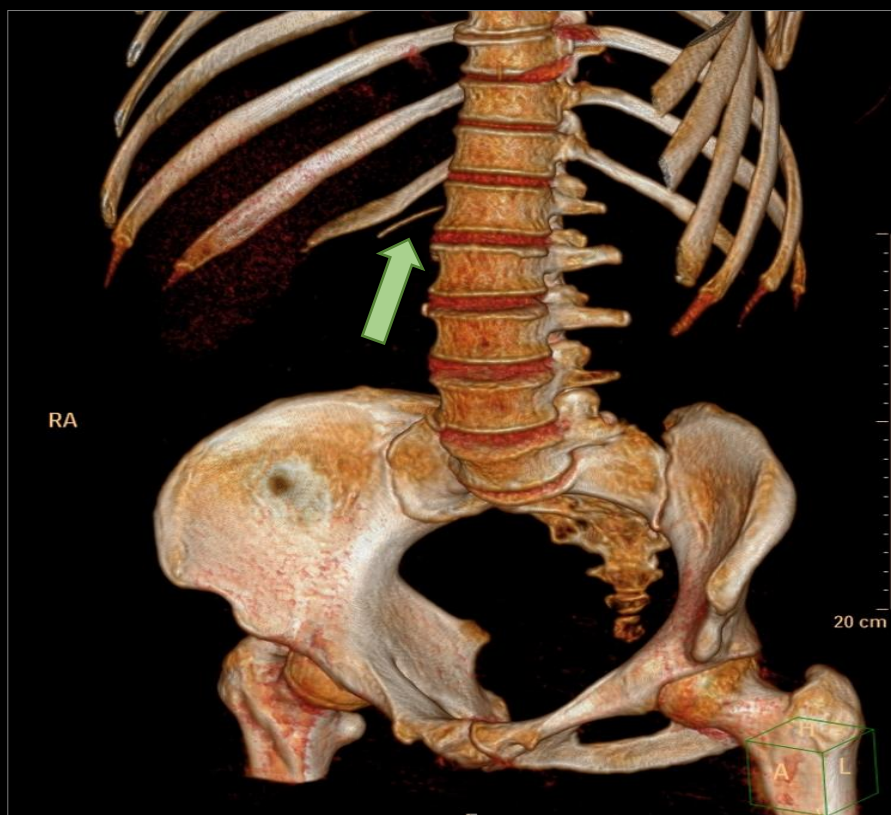
Tc corte axial/sagital: Palillo de dientes que perfora la pared de intestino delgado en dos puntos, asociada a pequeña colección y burbujas de aire. Importantes cambios inflamatorios peri-regionales.



Laparotomía:
resección
segmentaria
intestinal +
anastomosis
lat-lat



Tc corte axial: Cuerpo extraño que perfora el píloro y ha quedado alojado en la cabeza del páncreas, se reconoce absceso extramural. Leves cambios inflamatorios peri-regionales.



Tc corte sagital/RMP: Cuerpo extraño que perfora el píloro y ha quedado alojado en la cabeza del páncreas, se reconoce absceso extramural. Leves cambios inflamatorios peri-regionales.

“CUIDADO CON LO QUE COMES! PERFORACIÓN POR CUERPO EXTRAÑO”

- Solamente el **1%** de los cuerpos extraños ingeridos **produce perforación**; el 9% corresponde a lápices, astillas y palillos de dientes. Solo el **12% recuerda** haber ingerido el palillo.
- FR: alcoholismo, enfermedades psiquiátricas, niños y ancianos (perdida de la sensación táctil del paladar por dentadura postiza).
 - La **clínica** muy variable y los pacientes pueden presentar síntomas agudos o crónicos, el diagnóstico se suele retrasar ya que incluso pueden pasar meses entre la ingestión y la perforación
- El **diagnóstico definitivo** se hace por laparotomía en el 53%, endoscopía 19%, imágenes 14% y por autopsia 12%.



“CUIDADO CON LO QUE COMES! PERFORACIÓN POR CUERPO EXTRAÑO”

- Las **complicaciones** ocurren en 1/3 de los pacientes e incluyen: perforaciones del intestino delgado o grueso, fístulas, obstrucción intestinal, sepsis y muerte.
- El **pronóstico** del paciente depende del diagnóstico y tratamiento oportuno.

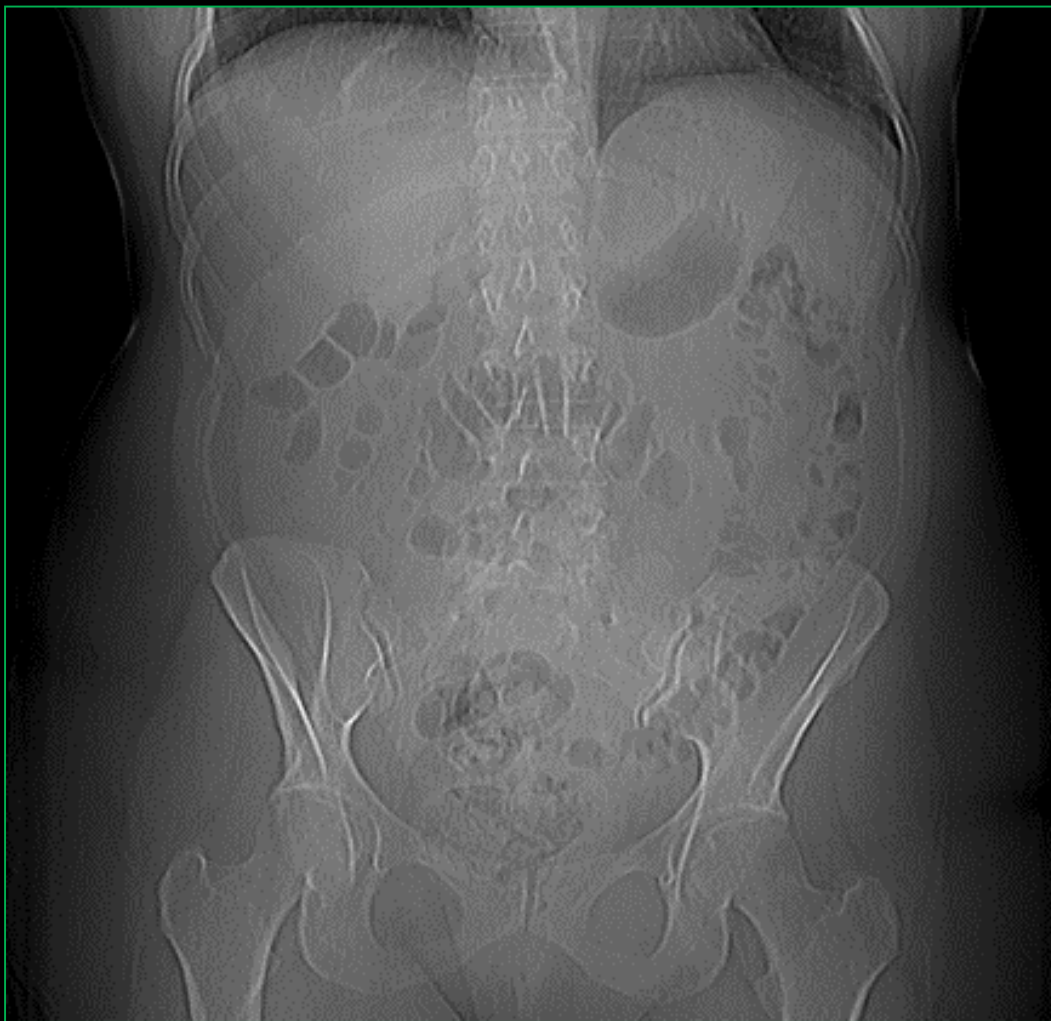


- Las perforaciones son más frecuentes en segmentos intestinales que presentan una angulación cerrada, como el píloro, el ángulo de Treitz y la unión rectosigmoidea



HALLAZGOS RADIOLOGICOS

RADIOGRAFIA



Poco útil la radiografía simple de abdomen pues pueden pasar desapercibidos los cuerpos extraños por superposición de líquido o tejidos blandos.

HALLAZGOS RADIOLOGICOS

TOMOGRAFIA



Detecta el segmento intestinal comprometido
Permite identificar la causa.

Resulta muy útil contraste oral negativo (agua) y la visualización del estudio en los tres planos con un grosor de corte adecuado.

- Engrosamiento parietal de un segmento intestinal
- Neumoperitoneo localizado
- Infiltración grasa regional
- Obstrucción intestinal.
- En general los cuerpos extraños se visualizan como imágenes hiperdensas en un área inflamatoria

HALLAZGOS RADIOLOGICOS

ECOGRAFIA



Útil como estudio retrospectivo para confirmar los hallazgos de TC, en lesiones muy superficiales puede valorar el segmento intestinal afectado.

CONCLUSIONES

- Tener en mente la existencia de cuerpos extraños como causa de patología abdominal aguda sabiendo reconocerlos en el TC, dando así la mejor aproximación anatómica posible para facilitar el abordaje quirúrgico.
- Las perforaciones intestinales por espinas de pescado son infrecuentes y casi anecdóticas. Sin embargo, constituyen un reto diagnóstico para el radiólogo, ya que son casos que no suelen sospecharse clínicamente y que la mayoría de las veces requieren mucho tiempo de procesamiento de imágenes.
- La TC es la técnica de imagen más útil, y el conocimiento de la fisiopatología de estas perforaciones puede ser de ayuda en su interpretación.

BIBLIOGRAFIA

- FEDERLE Jeffrey. Diagnóstico por Imagen ABDOMEN. Ed. AMRBÁN, Segunda Edición. 2011
- Zissin R, Osadchy A, Gayer G. Abdominal CT findings in small bowel perforation. Br J Radiol 2008; 82:162-71.
- Liu H, Liang C, Huang B, Xie S, Wang G. Migration of a swallowed toothpick into the liver: the value of multiplanar CT. The British Journal of Radiology, 82 (2009), e79–e81.
- Goh B, Tan Y, Lin S, Chow P et al. CT in the Preoperative Diagnosis of Fish Bone Perforation of the Gastrointestinal Tract. AJR 2006; 187:710–714.