

Cuerpo extraño en el intestino delgado

Patricia Compén-Chang¹, Tomás O'Higgins-Luyo², Mario Tabuchi-Matsumoto³

RESUMEN

La consulta por la ingesta de cuerpos extraños no es infrecuente en la práctica médica habitual; es una emergencia real que requiere una rápida resolución. El grupo de población que tiene mayor riesgo de ingestión de cuerpos extraños es la pediátrica. En el presente artículo se presenta el caso de un niño que había ingerido una pila (batería triple A), un mes antes. La pila se localizó en el intestino delgado y para su extracción, el niño tuvo que ser sometido a una cirugía, se realizó arrastre mecánico del cuerpo extraño hacia la ampolla rectal y, posteriormente, extracción bajo guía fluoroscópica, mediante una sonda de Foley, por vía rectal.

PALABRAS CLAVE: Cuerpos extraños, Intestino delgado.

INTRODUCCIÓN

Los niños, impulsados por su curiosidad y afán de reconocer objetos, pueden ingerir cualquier objeto. Esta ingesta ocurre de modo accidental en 80% de los casos.⁽¹⁾ En la edad pediátrica, la mayor incidencia se observa en los niños menores de 5 años.⁽²⁾ Por fortuna, en la mayor parte de los casos, se expulsan sin problemas con la materia fecal, por lo que se requiere extracción endoscópica solo en 10 a 20% de ellos y cirugía en menos del 1%.^(1,2) Los objetos más frecuentemente ingeridos por los niños son las monedas, las agujas, los alfileres, las pilas de botón, las partes de los juguetes y las canicas, seguidos de los huesos de pollo y las espinas de pescado.^(2,3)

CASO

Niña de 7 años de edad, que acude a consulta de emergencia por la ingesta de una batería (pila AAA) de control remoto, de manera accidental, un mes antes. Ingresa en buenas condiciones generales, con leve dolor abdomi-

nal desde hace tres días, a nivel de epigastrio, sin náuseas ni vómitos. Deposiciones referidas como normales.

Se realiza radiografías de abdomen en incidencias posteroanterior y lateral, en las que se evidencia el cuerpo extraño radioopaco, proyectado en el hipocondrio izquierdo, en la región posterior, anterior a la columna vertebral (Figura 1), y ecografía abdominal (Figura 2). Horas más tarde, se le hace una tomografía abdominal sin contraste, en la que también se evidencia el cuerpo extraño (Figura 3), sin poder determinar si se localizaba en el interior intestino delgado.

Se decide su intervención quirúrgica por probable perforación, debido al tiempo de permanencia del cuerpo extraño y del componente corrosivo del mismo. En la operación se encuentra el cuerpo extraño, en el tracto intestinal, a unos 8 a 10 cm del ángulo de Treitz. Se realiza su arrastre mecánico hasta la ampolla rectal a unos 10 a 12 cm del margen anal (Figura 4).

Ante la posibilidad de una lesión de la pared intestinal, por parte del cuerpo extraño, se consideró su extracción manual, la que no fue posible, por lo que se decidió emplear una sonda de Foley, por vía rectal, bajo guía fluoroscópica. La técnica consistió en colocar al paciente en

1. Médico radiólogo asistente del Instituto de Salud del Niño (ISN). Lima, Perú
 2. Médico radiólogo, jefe del Servicio de Ecografía del ISN.
 3. Médico cirujano pediatra del ISN.

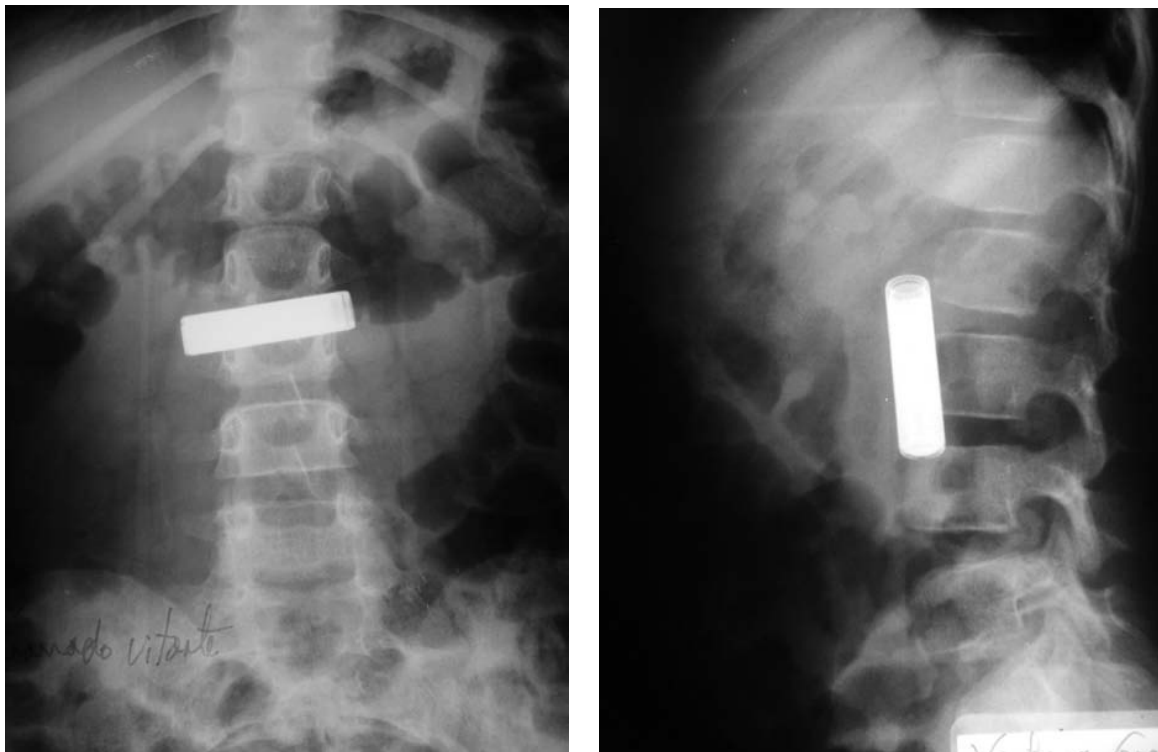


Figura 1. Radiografías de abdomen posteroanterior (A) y lateral (B): imagen radioopaca proyectada por delante de la columna vertebral.

decúbito dorsal, ubicar el cuerpo extraño por radioscopia y luego introducir una sonda de Foley número 18, hasta sobrepasar el cuerpo extraño. Seguidamente se insufló el balón con 5 cm de contraste hidrosoluble y se traccionó suavemente el cuerpo extraño al exterior. La pila se encontraba adherida a la mucosa rectal y mostraba heces con restos sanguinolentos, sin signos marcados de deterioro en su cubierta (Figura 5).

DISCUSIÓN

Las pilas se encuentran en una gran cantidad de productos de uso habitual, contienen elementos tóxicos como el mercurio, cinc, óxido de plata, litio, entre otros.^(1,2) Cuando una pila libera su contenido puede causar intoxicación cáustica y llegar a ocasionar necrosis de la mucosa gastrointestinal.^(1,2)

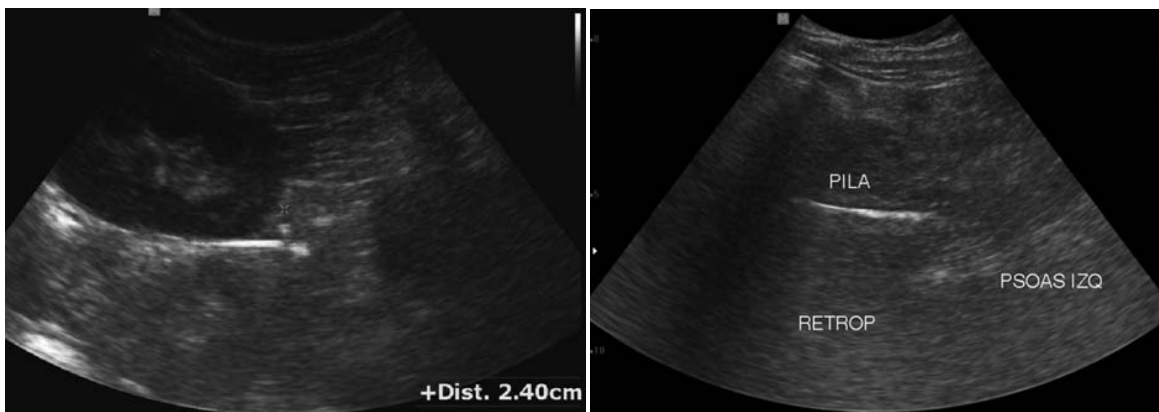


Figura 2. La ecografía abdominal mostró el cuerpo extraño (imagen lineal ecogénica), que impresiona como localizado entre el riñón izquierdo y la columna vertebral.

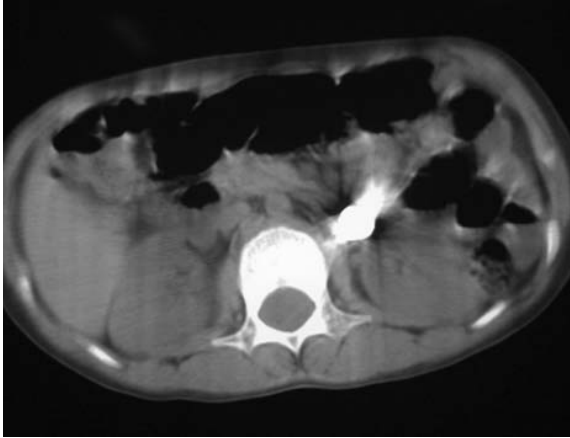


Figura 3. Tomografía abdominal sin contraste: cuerpo extraño denso, de localización anterior al riñón izquierdo y medial a la columna vertebral.

La literatura reporta que en la edad pediátrica, los cuerpos extraños, al momento del diagnóstico, se encuentran alojados en el estómago en 60%; el esófago, 20%, y el intestino delgado, 11%.⁽⁴⁾ La mayor parte de los cuerpos extraños pueden ser extraídos con endoscopia y un bajo porcentaje requiere cirugía.⁽⁵⁾

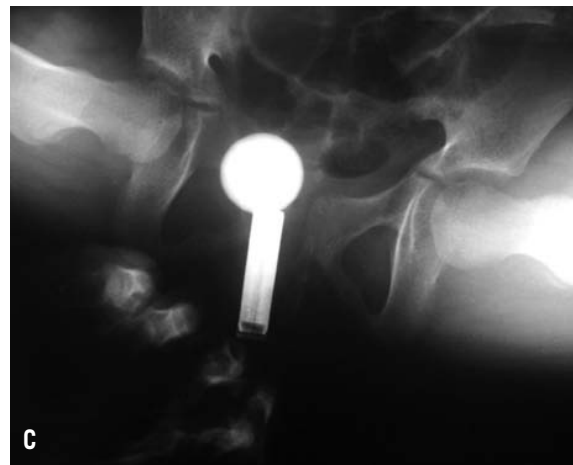
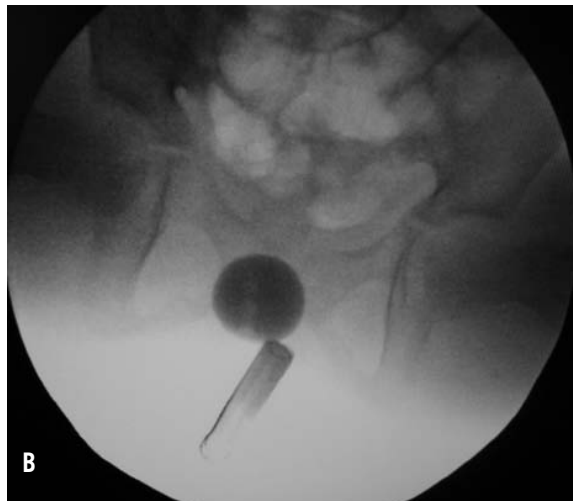
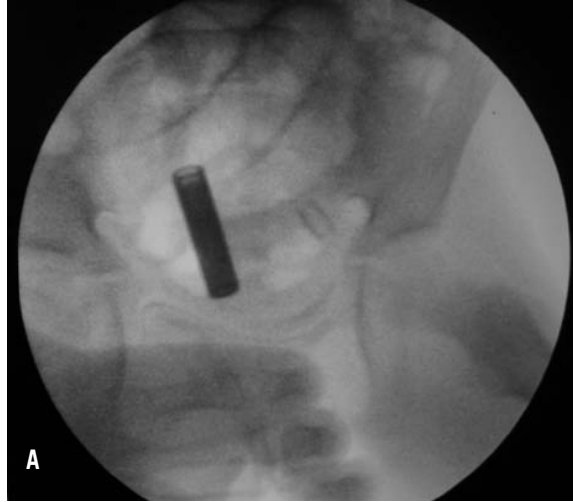


Figura 5. A) Ubicación del cuerpo extraño e introducción de sonda de Foley bajo guía fluoroscópica. B) Colocación del globo de la sonda por encima del cuerpo extraño. C) Sonda de Foley que arrastra, mediante el globo, al cuerpo extraño.



Figura 4. Radiografía control de abdomen en anteroposterior, que muestra la presencia del cuerpo extraño proyectado en la cavidad pélvica derecha.



Figura 6. Sonda de Foley y cuerpo extraño extraído

Bajo ninguna circunstancia debe dejarse una batería en el esófago. Debe descartarse una fístula en las siguientes 24 a 36 horas y estenosis en los 10 a 14 días siguientes. Si la batería se encuentra en el estómago o el intestino, se deben tomar radiografías para evaluar su progresión. Debe considerarse el tratamiento quirúrgico si hay dolor o signos de irritación peritoneal o no hay progresión del cuerpo extraño.⁽⁵⁾ Una alternativa terapéutica, eficaz, de

bajo costo y segura, es la extracción del cuerpo extraño mediante la utilización de una sonda de Foley o de un balón de cuerpos extraños, con guía fluoroscópica.^(5,6)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tamayo L, Tapia R, Yaniquez R. Lesiones cáusticas por ingesta de pilas alcalinas: reporte de dos casos. *Rev Cuadernos* 2008;53(1):44-47.
2. Maluenda C, Varea V. Ingesta de cuerpos extraños. *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría 2000*. Disponible en: <http://www.aeped.es/protocolos/gastroentero/16.pdf>
3. Domínguez Vallejo J, Domínguez Ortega J. Cuerpos extraños en aparato digestivo en niños. *Bol Pediatr* 1998; 38:196-198.
4. Arana A, Hauser B, Hahsimini-Idrissi S. Management of ingested foreign bodies in childhood and review of the literature. *Eur J Pediatrics* 2001; 160:468-72.
5. Ospina J, Castrillón M. Cuerpos extraños en tracto gastrointestinal en niños. *Rev Col Gastroenterol* 2008;23(3):233-238.
6. Marchese L, Costa F, Sakassegawa I, Villari F, Basso M, Fernández L. Extracción de cuerpos extraños de esófago con sonda de Foley. *Rev Cir Infantil* 1996;6(4):213-21.

Recibido: 10 de diciembre de 2009

Aceptado: 14 de febrero de 2010

Correspondencia: Dra. Patricia Compén-Chang
pcompenchang@hotmail.com