



INGESTIÓN DE UN CUERPO EXTRAÑO EN UN ADULTO

Antón Trigo González¹, Ana Pérez Santamaría¹, Sara Rodrigo González², Josángela Elisabeth Alejo García³, Carmen Montero Sánchez³, Álvaro Morán Bayón¹.

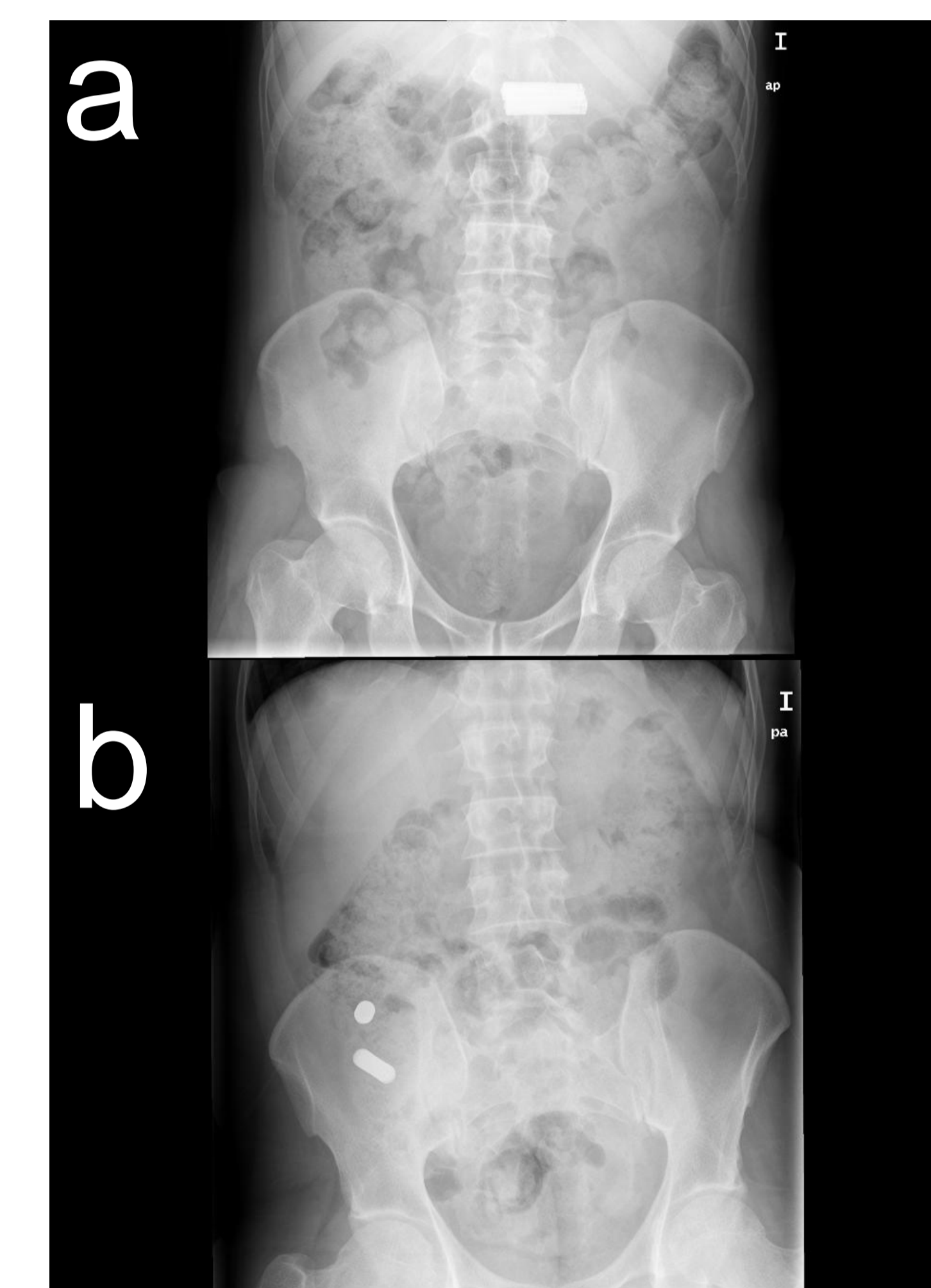
La ingestión de cuerpos extraños en adultos distintos de los alimentarios se suele producir en pacientes psiquiátricos, reclusos y disminuidos psíquicos. Generalmente, si el cuerpo extraño atraviesa el estómago, la resolución del caso suele ser espontánea.

Caso clínico

Varón de 44 años, recluso. Acude a Urgencias por ingestión de dos pilas hace una hora. Refiere dolor epigástrico no irradiado, sin otra clínica. En tratamiento con quetiapina y gabapentina.

Exploración: paciente poco colaborador, con estado alterado de consciencia. Buen estado general. Abdomen blando, depresible, no doloroso, no signos de irritación peritoneal, no masas ni megalias. Radiografía de tórax: sin lesiones agudas ni cuerpos extraños. Radiografía de abdomen (imagen a): dos imágenes de densidad metal en la región gástrica.

Evolución: se solicitan tóxicos en orina, positivos para benzodiacepinas y cannabis. Se avisa a endoscopista de guardia, que no realiza extracción por abundante contenido gástrico, por riesgo de aspiración. Radiografía de abdomen a las 12 horas (imagen b): progresión intestinal de imágenes metálicas, que imposibilita el acceso endoscópico. Alta con observación. Expulsión con las heces.



Los cuerpos extraños en el tracto gastrointestinal no suele presentar problemas diagnósticos en personas conscientes. Sus manifestaciones clínicas dependen de la localización, tamaño y morfología: disfagia, dolor local desde la zona cervical hasta el epigastrio, hipersalivación y náuseas. Si el cuerpo ocluye la vía aérea puede aparecer tos, cianosis o síncope. Puede producirse necrosis de la pared por causticidad. Se debe solicitar radiografía cervical, torácica y abdominal. La endoscopia digestiva alta se realiza una vez descartada la perforación. Mantener al paciente en dieta absoluta y en observación. Canalizar vía periférica y reposición hidroelectrolítica según estado de hidratación.

Bibliografía:

1. Button and cylindrical battery ingestion [Internet]. Recuperado a partir de :[http://uptodate.publicaciones.saludcastillayleon.es/contents/button-and-cylindrical-battery-ingestion?source=machineLearning&search=ingestion+de+pilas&selectedTitle=1%7E150\\$ionRank=1&anchor=H24#H24](http://uptodate.publicaciones.saludcastillayleon.es/contents/button-and-cylindrical-battery-ingestion?source=machineLearning&search=ingestion+de+pilas&selectedTitle=1%7E150$ionRank=1&anchor=H24#H24).
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación. 4a ed. Barcelona: Elsevier 2010; pág 302-303.

Palabras clave: perforation, foreign body, battery

¹MIR MFyC C.S. San Juan (Salamanca) ²MIR MFyC C.S. San José (Salamanca) ³MIR MFyC C.S. Garrido Norte (Salamanca)