https://doi.org/10.22516/25007440.1179

Reporte de caso

Perforación intestinal asociado a ingesta de hueso de pollo: reporte de caso

Intestinal Perforation Associated with Chicken Bone Ingestion: A Case Report

Juan Carlos Soto-Ramírez,[1] Gianmarco Camelo-Pardo,[2*] Édgar Fabián Manrique-Hernández,[3] Javier Darío Cifuentes-Sandoval,[4] Édgar David Gómez-Gómez.[5]

ACCESO ABIERTO

Citación:
Soto-Ramírez JC, Camelo-Pardo G, Manrique-Hernández EF, Cifuentes-Sandoval JD, Gómez-Gómez ED. Perforación intestinal asociado a ingesta de hueso de pollo: reporte de caso. Revista. colomb. Gastroenterol. 2024;39(4):509-513
https://doi.org/10.22516/25007440.1179

[1] Médico cirujano, intensivista y especialista en Cirugía General, Fundación Cardiovascular de Colombia. Bucaramanga, Colombia.
[2] Medico del servicio de urgencias, estudiante de maestría en Epidemiología, Fundación Cardiovascular, Hospital Internacional de Colombia. Bucaramanga, Colombia.
[3] Médico, epidemiólogo, magíster en Epidemiología, Fundación Cardiovascular, Hospital Internacional de Colombia. Bucaramanga, Colombia.
[4] Radiólogo, Fundación Cardiovascular de Colombia. Bucaramanga, Colombia.
[5] Estudiante de Enfermería, técnico en Radiología, Departamento de Radiología, Fundación Cardiovascular de Colombia. Bucaramanga, Colombia.

***Correspondencia:** Gianmarco Camelo-Pardo.
gcamelo3@estudiantes.areandina.edu.co

Fecha recibido: 17/02/2024
Fecha aceptado: 10/04/2024

Resumen

Introducción: las perforaciones intestinales asociadas a cuerpos extraños son infrecuentes, ocurren en menos del 20%. El cuadro clínico es inespecífico y se asocia a otras patologías quirúrgicas, por lo cual el diagnóstico generalmente se realiza de forma intraoperatoria. El tratamiento en este tipo de pacientes es quirúrgico. **Objetivo:** describir el caso de una paciente adulta mayor con abdomen agudo con un hallazgo incidental de cuerpo extraño en una tomografía axial computarizada de abdomen y presencia de hueso de pollo que perforó el asa intestinal. **Discusión:** los cuerpos extraños en el tracto gastrointestinal en muchos individuos pasan desapercibidos ya que no generan ningún tipo de sintomatología. En cuanto a las complicaciones, su sintomatología es inespecífica y se diagnostica de forma intraoperatoria, por lo cual es importante el interrogatorio, la sospecha en determinados pacientes y el abordaje oportuno. **Conclusión:** la perforación intestinal por cuerpos extraños es infrecuente. Es importante la sospecha diagnóstica y el tratamiento quirúrgico es una alternativa importante en el manejo de estas complicaciones.

Palabras clave

Perforación intestinal, peritonitis, dolor abdominal, cirugía general, mortalidad.

Abstract

Introduction: Intestinal perforations caused by foreign bodies are rare, occurring in less than 20% of cases. The clinical presentation is nonspecific and can mimic other surgical pathologies, making diagnosis often intraoperative. Treatment for such cases is surgical. **Objective:** To describe the case of an elderly female patient presenting with acute abdomen, where an incidental finding of a foreign body was identified through abdominal computed tomography, revealing a chicken bone that perforated an intestinal loop. **Discussion:** Foreign bodies in the gastrointestinal tract often go unnoticed in many individuals as they typically do not cause symptoms. When complications arise, the symptoms are nonspecific, and the diagnosis is usually made during surgery. Therefore, thorough history-taking, a high index of suspicion in certain patients, and timely management are critical. **Conclusion:** Intestinal perforation caused by foreign bodies is uncommon. Diagnostic suspicion is crucial, and surgical treatment is an important approach in managing these complications.

Keywords

Intestinal perforation, peritonitis, abdominal pain, general surgery, mortality.

INTRODUCCIÓN

La ingesta de cuerpos extraños es común en los diferentes servicios de salud, y se observa un mayor compromiso en la población pediátrica[1]. Generalmente, los cuerpos extraños ingeridos que pasan al tracto gastrointestinal no generan ningún tipo de daño (80%-90%); sin embargo, en algunos pacientes se producen diferentes complicaciones, entre ellas, sangrado, ulceración, erosión de la mucosa gastrointestinal, cicatrización local o perforación[2].

Las manifestaciones clínicas en los pacientes con perforaciones intestinales se asocian con un cuadro muy agudo y deterioro rápido, por lo que son necesarias intervenciones quirúrgicas de urgencia. Los cuerpos extraños causantes de esta complicación son espinas de pescado, huesos de pollo, palillos de dientes, dentaduras postizas, entre otros[2,3]. En relación con su tratamiento, en los pacientes sin compromiso ni deterioro clínico se prefiere un manejo expectante y en los que se presentan las complicaciones antes mencionadas, alrededor del 10%-20%, requieren tratamiento endoscópico y el 1%, intervención quirúrgica urgente[1].

Se presenta el caso de una paciente adulta mayor con abdomen agudo en el servicio de urgencias a quien se le realizó una intervención quirúrgica en la que hubo un hallazgo incidental de cuerpo extraño como causante de perforación intestinal. El objetivo es describir cómo la ingesta de cuerpos extraños en algunos pacientes causa un importante deterioro clínico.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Se trata de una paciente femenina de 72 años con antecedentes de hipertensión arterial y carcinoma de mama, con un cuadro clínico de cuatro días caracterizado por dolor abdominal generalizado acompañado de distensión y náuseas. Se le realizó una ecografía abdominal extrainstitucional que evidenció un quiste renal y colelitiasis. Ante la persistencia de los síntomas, ingresó a urgencias. En su valoración inicial, la paciente se encontraba con dolor generalizado de predominio en el mesogastrio y una marcada distensión abdominal.

Los paraclínicos mostraron la presencia de hipocalcemia, elevación de azoados, hipoglucemia, hipopotasemia moderada y gases arteriales con acidemia metabólica. El estudio radiológico y la tomografía abdominal y de pelvis contrastada mostraron la presencia de signos de ruptura de asa intestinal hueca con líquido libre y cambios inflamatorios en el peritoneo, además de la presencia de una imagen hiperdensa lineal que compromete la región anexial izquierda y el colon sigmoide, así como un quiste renal cortical derecho y colelitiasis (**Figura 1**).

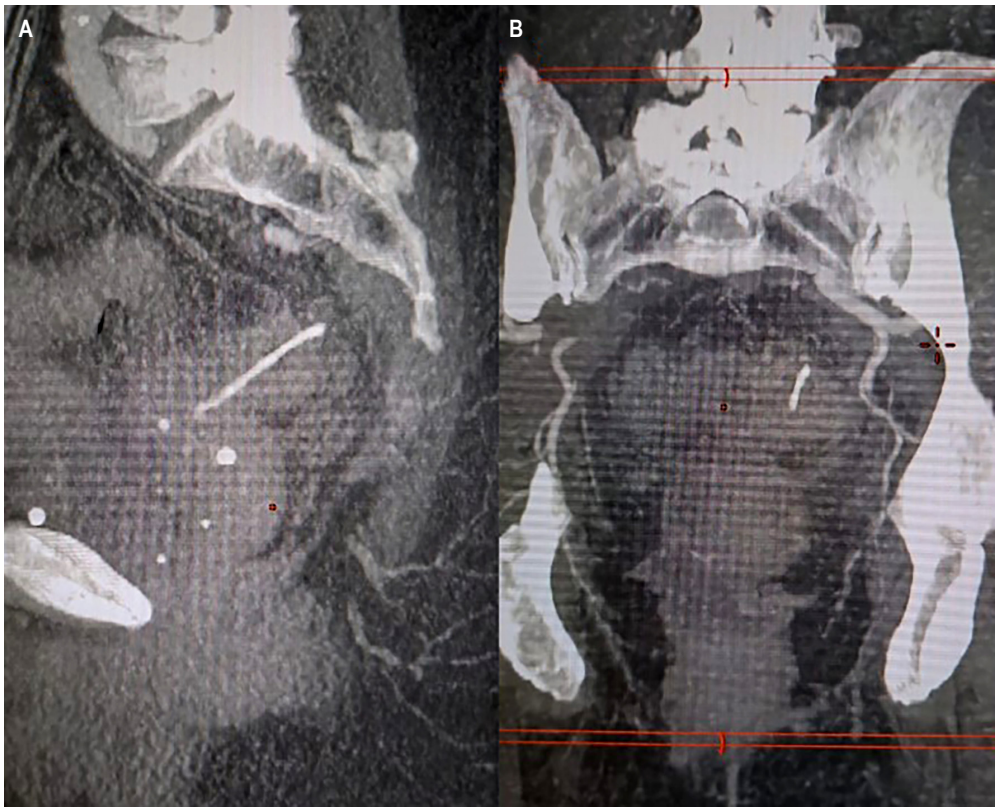


Figura 1. Tomografía de abdomen y pelvis con signos de ruptura de asa intestinal hueca con líquido libre y cambios inflamatorios en el peritoneo, presencia de imagen hiperdensa lineal en la región anexial izquierda y el colon sigmoide. Imagen cortesía del servicio de Radiología, Fundación Cardiovascular de Colombia. Bucaramanga, Colombia.

La paciente fue valorada por cirugía, donde se consideró realizar una laparotomía exploratoria de urgencia, en la que se encontró como hallazgo intraoperatorio una peritonitis de cuatro cuadrantes (1600 mL de pus) y evidencia de perforación del recto medio por un cuerpo extraño (hueso de pollo) (**Figura 2**). Por lo anterior se realizó una colectomía parcial y una colostomía, además de retirar el cuerpo extraño (**Figura 3**), y posteriormente fue necesario realizar vigilancia en la unidad de cuidados intensivos (UCI), además de administrarle un esquema antibiótico de amplio espectro durante una semana.

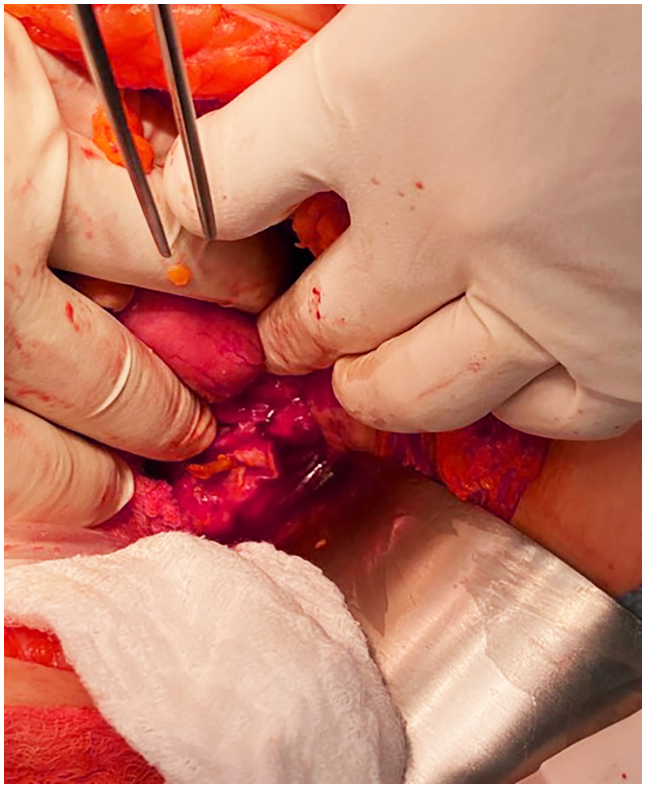


Figura 2. Hallazgo intraoperatorio de perforación del recto medio por un cuerpo extraño (hueso de pollo). Imagen cortesía del Servicio Cirugía, Fundación Cardiovascular de Colombia. Bucaramanga, Colombia.

DISCUSIÓN

La ingesta de cuerpos extraños generalmente no representa un problema clínico, pero en algunos casos pueden producir complicaciones importantes. Se menciona que existe una relación directa entre el tamaño del cuerpo extraño y la localización de la complicación; en relación con el tamaño, aquellos objetos de más de dos cm de espesor y 6 cm de longitud rara vez pasan el tracto gastrointestinal[4]. Cabe recordar que no todos los cuerpos extraños se pueden visualizar mediante algunos estudios radiológicos; por ejemplo, las astillas de madera y las espinas de algunas plantas no se visualizan mediante radiografía.

Algunas patologías como las lesiones estenosantes, fístulas o divertículos aumentan el riesgo de presentar complicaciones asociadas a la ingesta de cuerpos extraños. En pacientes con ingesta de huesos de pollo, dado que es un objeto puntiagudo, se ha estimado una tasa de complicaciones en el tracto gastrointestinal hasta del 35%[1].

En el caso de las perforaciones, el diagnóstico preoperatorio es escaso, su manifestación clínica en algunos casos es inespecífica hasta en cuadros con peritonitis, abscesos, fístulas enterovesicales, obstrucciones y hemorragias, los cuales estarían relacionados con otras patologías quirúrgicas. Entre los síntomas compatibles con este caso y reportado en otros pacientes se encuentra el dolor y la distensión abdominal de varios días[5]. La localización más común de perforación es el íleon distal, el ciego y colon izquierdo. Entre los métodos recomendados para estos casos, según lo reportado en la literatura, se encuentra la tomografía axial computarizada (TAC) con contraste dado que puede detectar pequeños objetos como huesos[6-8]; así mismo, en los casos en que los huesos no hayan pasado el duodeno proximal se recomienda el uso de endoscopia[9].

El tratamiento quirúrgico debe ser individualizado. En aquellos pacientes sin compromiso hemodinámico, el manejo expectante puede ser efectivo, pero en los individuos con abdomen agudo asociado a perforación intestinal, la resección quirúrgica es el manejo ideal[10].

CONCLUSIONES

Los cuerpos extraños que ingresan al sistema gastrointestinal generalmente no producen ningún tipo de implicación en los pacientes; sin embargo, los objetos de tamaño importante pueden producir alteraciones en diferentes partes del sistema digestivo. Una de las complicaciones que se pueden presentar es las perforaciones intestinales debido al estrechamiento y la angulación del tracto gastrointestinal. En aquellos pacientes es necesario realizar una intervención quirúrgica con resección colónica.

Responsabilidades éticas

La realización de este trabajo fue acorde con las normas rectoras de la investigación clínica vigente y se obtuvo una aprobación previa del comité científico de la institución. Se contó con autorización y consentimiento informado de la paciente. Se siguieron los lineamientos establecidos en la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia y la Declaración de Helsinki establecida en 1964, adaptada a su última revisión en octubre del 2013. Se apli-

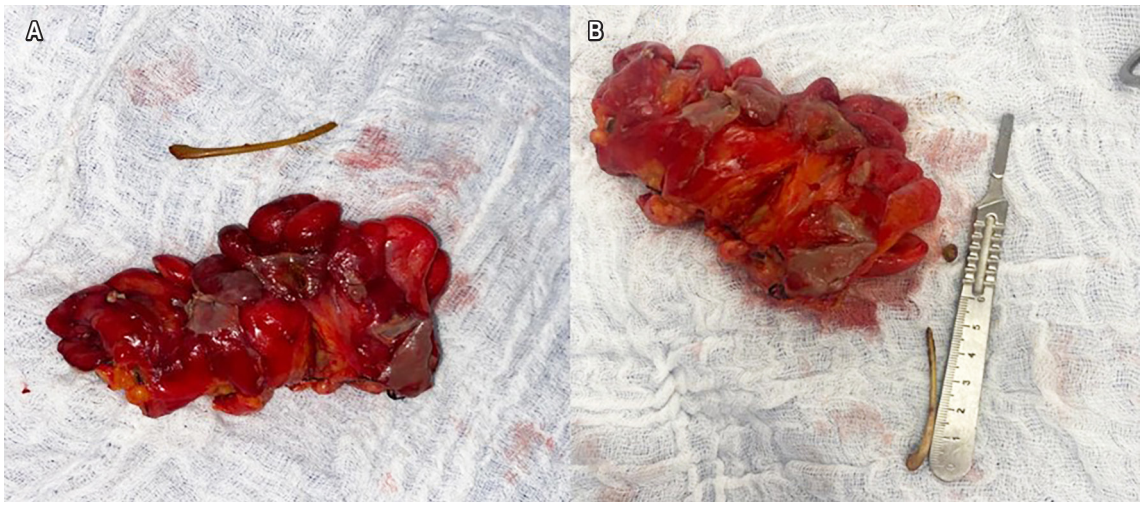


Figura 3. A. Producto de la colectomía parcial y cuerpo extraño extraído. **B.** Hueso de pollo extraído de 5 cm de largo. Fuente: Servicio Cirugía, Fundación Cardiovascular de Colombia. Bucaramanga, Colombia.

caron las recomendaciones de las guías de buenas prácticas clínicas en investigación clínica y los principios éticos básicos inherentes a esta clase de diseño de investigación: respeto a las personas, beneficencia y justicia del reporte Belmont.

Protección de personas y animales

Los autores declaran que para esta investigación no se realizaron experimentos en seres humanos ni en animales.

Conflictos de interés

Los autores declararon no tener conflictos de interés.

Fuentes de financiación

Autofinanciado por los autores.

Uso de inteligencia artificial

Los autores declararon que no utilizaron tecnologías asistidas por inteligencia artificial (IA) como modelos de lenguaje grande, *chatbots* o creadores de imágenes en la producción de este trabajo.

Contribución de los autores

JCSR, GCP y EFMH participaron en el diseño y elaboración del protocolo de investigación, la recolección de los datos de la paciente, la discusión de la evolución y la elaboración de manuscrito. JDCS y EDGG participaron en el diseño y elaboración del protocolo de investigación, y las correcciones del manuscrito.

REFERENCIAS

1. Dines JT, Harvey A. Chronic intentional chicken bone ingestion mimicking inflammatory bowel disease. BMJ Case Rep. 2021;14(6):e239022. https://doi.org/10.1136/bcr-2020-239022
2. Hoxha FT, Hashani SI, Komoni DS, Gashi-Luci LH, Kurshumliu FI, Hashimi MSh, et al. Acute abdomen caused by ingested chicken wishbone: a case report. Cases J. 2009;2(1):64. https://doi.org/10.1186/1757-1626-2-64
3. Simunic M, Zaja I, Ardalic Z, Stipic R, Maras-Simunic M. Case report: successful endoscopic treatment of a large bowel perforation caused by chicken bone ingestion. Medicine (Baltimore). 2019;98(50):e18111. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000018111
4. Sánchez Vallejo G, Osorio Correa EI, Barrera López AM, Cardona CA. Cuerpos extraños en tracto gastrointestinal asociados a trastorno mental: reporte de caso. Rev Colomb Gastroenterol. 2009;24(1):79-85.

5. Boland PA, Quidwai ST, Mitru R, McCarthy E, Aremu M. Sigmoid Perforation Secondary to Accidental Ingestion of a Chicken Bone. Ir Med J. 2020;113(1):12.
6. Venkatesh SH, Venkatanarasimha Karaddi NK. CT findings of accidental fish bone ingestion and its complications. Diagn Interv Radiol. 2016;22(2):156-60. https://doi.org/10.5152/dir.2015.15187
7. Dávila Arias C, Guirado Isla L, González Ortega J. Meckel's diverticulum perforated by a foreign body: a rare cause of abdominal pain. Rev Esp Enferm Dig. 2019;111(11):891-892. https://doi.org/10.17235/reed.2019.6547/2019
8. Manco G, Caramaschi S, Malagoli M, Bonetti LR, Rossi A. Laparoscopic treatment of Meckel's diverticulum perforation caused by a chicken bone. A case report. Ann Ital Chir. 2020;9:S2239253X20032740.
9. ASGE Standards of Practice Committee; Ikenberry SO, Jue TL, Anderson MA, Appalaneni V, Banerjee S, et al. Management of ingested foreign bodies and food impactions. Gastrointest Endosc. 2011;73(6):1085-91. https://doi.org/10.1016/j.gie.2010.11.010
10. Rasheed AA, Deshpande V, Slanetz PJ. Colonic perforation by ingested chicken bone. AJR Am J Roentgenol. 2001;176(1):152. https://doi.org/10.2214/ajr.176.1.1760152