

Cuerpo extraño en íleon, resolución por colonoscopia

Yanowsky-Reyes Guillermo, Trujillo-Ponce Sergio Adrian, Orozco-Pérez Jaime, Santana-Ortiz Rafael, Damián-Negrete Roberto Miguel, Rodríguez-Franco Everardo, Quezada-Figueroa Norma Argelia, Plascencia Alonso Melissa, Sandoval-Tena Martha María, Flores-Arévalo Kelvin Fabricio, González-Rapalo José Andrés, Padilla-Meza Luis Gerardo

Autor para correspondencia

Guillermo Yanowsky Reyes, Oficina Cirugía Pediátrica, Primer Piso Torre de Especialidades Hospital Fray Antonio Alcalde, Hospital 288, Guadalajara, Jalisco, Tel. 52 (33) 3157 2737,
Contacto al correo electrónico gyanowsky@gmail.com.

Palabras clave: Colonoscopia, íleon, Pseudo-obstrucción Intestinal, Tracto gastrointestinal.
Keywords: : Colonoscopy, Ileum, Intestinal Pseudo-Obstruction, Gastrointestinal Tract.



Cuerpo extraño en íleon, resolución por colonoscopia

Yanowsky-Reyes G, Trujillo-Ponce SA, Orozco-Pérez J, Santana-Ortiz R, Damián-Negrete RM, Rodríguez-Franco E, Quezada-Figueroa NA, Plascencia Alonso M, Sandoval-Tena MM, Flores-Arévalo KF, González-Rapalo JA, Padilla-Meza LG

Resumen

Más del 90% de los cuerpos extraños ingeridos pasan la totalidad del tracto gastrointestinal de días a semanas. El esófago, el píloro y la válvula ileocecal son estrecheces anatómicas que pueden detener su paso, con una morbilidad hasta 50%. Se presenta el caso de un paciente masculino de 9 años que ingresó a urgencias por dolor abdominal de 2 semanas de evolución, distensión y hematemesis, se manejó con antibiótico por sospecha de infección gastrointestinal y dado de alta; sin presentar mejoría regresó por aumento de dolor, distensión abdominal y evacuaciones melénicas, con endoscopia alta que reportó úlcera duodenal, sin mejoría al tratamiento, se realizó TAC de abdomen donde se observó imagen hiperintensa a nivel del íleon terminal compatible con cuerpo extraño. El cuerpo extraño se localizó a 10 cm de la válvula en íleon terminal, se logró la extracción del mismo mediante múltiples maniobras con asa de polipectomía y se egresó sin complicaciones.

Pocos casos han sido reportados de uso de colonoscopia para extracción de cuerpo extraño a nivel de íleon terminal. En nuestro paciente por la ausencia de datos de irritación peritoneal y/o perforación intestinal, se decidió el mismo, logrando la extracción exitosamente y sin complicaciones. La colonoscopia debe ser primera opción de manejo y resulta segura en manos calificadas por las maniobras requeridas para acceder a íleon.

Palabras clave: Colonoscopia, íleon, Pseudo-obstrucción Intestinal, Tracto gastrointestinal.

Foreign body in ileon, resolution by colonoscopy

Abstract

More than 90% of foreign bodies ingested pass through the entire gastrointestinal tract from days to weeks later. The esophagus, the pylorus and the ileocecal valve are anatomical strictures that can stop their passage with a morbidity and mortality of up to 50%

Case report. A 9-year-old male admitted to the emergency room for abdominal pain of 2 weeks of evolution, distension and hematemesis, was managed with an antibiotic for suspected gastrointestinal infection and discharged; without presenting improvement, he returned to the emergency department due to increased pain, abdominal distension and melanogenic evacuations, high gastrointestinal endoscopy was performed, which reported duodenal ulcer, was managed with proton pump inhibitor; However, the patient persisted with intestinal sub-occlusion data, abdominal radiography showing opaque radiopaque images in the pelvic cavity, computerized axial tomography (CT) of the abdomen, where a hyperintense image was observed at the level of the terminal ileum compatible with foreign body, three-dimensional reconstruction was requested, which showed a circular image in the terminal ileum near the ileocecal valve, compatible with a plastic suction cup, which was ingested 4 months previously, without referring symptomatology. Due to the absence of peritoneal irritation data and the location of the foreign body, it was decided to take a colonoscopy. The foreign body was located 10 cm from the valve in the terminal ileum, which occludes 100% of the lumen, it was extracted by multiple maneuvers with a polypectomy loop, the patient did not present complications, in revision colonoscopy He found edema and erythema of the mucosa with little bleeding. Intestinal rest was given for 3 days and then the oral route was reinitiated and it was discharged without complications

Key words: Colonoscopy, Ileum, Intestinal Pseudo-Obstruction, Gastrointestinal Tract

División de Pediatría, Servicio de Cirugía
Pediátrica y Neonatología, Hospital Civil
de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde",
Guadalajara, Jalisco, México.

Autor para correspondencia
Guillermo Yanowsky Reyes, Oficina
Cirugía Pediátrica, Primer Piso Torre de
Especialidades Hospital Fray Antonio
Alcalde, Hospital 288, Guadalajara,
Jalisco, Tel. 52 (33) 3157 2737.
Contacto al correo electrónico:
gyanowsky@gmail.com.

Introducción

Cuerpo extraño se define como el ingreso de un objeto al tubo digestivo. Más del 90% de los cuerpos extraños ingeridos pasan la totalidad del tracto gastrointestinal con éxito después de varios días o semana^{1,4}. Sin embargo, existen múltiples estrecheces anatómicos que pueden detener este tránsito: las esofágicas, el píloro y la válvula ileocecal^{1,2,4}. La morbimortalidad asociada cuando esto sucede se ha reportado de hasta un 50%¹ y se asocia a perforación en 1 %³ y obstrucción intestinal en 5%¹. Se describe el caso de un paciente con ingesta de cuerpo extraño de 4 meses de evolución que se presenta con dolor abdominal y oclusión intestinal.

Presentación del caso

Se trata de masculino de 9 años que ingresó al área de urgencias por dolor abdominal de 2 semanas de evolución, distensión y hematemesis, es manejado con antibiótico por sospecha de infección gastrointestinal y dado de alta; sin presentar mejoría por lo que regresó por aumento de dolor, distensión abdominal y evacuaciones melénicas, se realizó endoscopia gastrointestinal alta que reportó úlcera duodenal, y se manejó con inhibidor de bomba de protones; sin embargo el paciente persistió con datos de sub-oclusión intestinal, evidenciada por radiografía de abdomen en la cual se observan niveles hidroaéreos con imagen radio opaca en hueco pélvico (Figura 1A), se realizó tomografía axial computarizada (TAC) de abdomen en donde se observó imagen hiperintensa a nivel del íleon terminal compatible con cuerpo extraño, se solicita reconstrucción tridimensional que mostró imagen circular en íleon terminal cercano a la válvula ileocecal, compatible con ventosa de plástico (Figura 1B), la cual causa obstrucción intestinal por efecto de válvula, la misma fue ingerida 4 meses previos, sin referir sintomatología.

Por la ausencia de datos de irritación peritoneal y por la localización del cuerpo extraño se decide abordar mediante colonoscopia, como hallazgo no se encontró materia fecal en totalidad del colon (Figura 1C, 1D). El cuerpo extraño se localizó a 10 cm de la válvula en íleon terminal, el cual ocluye el 100% de la luz, se logró la extracción del mismo mediante múltiples maniobras con asa de polipectomo (Figura 1E, 1F), A pesar de la difícil extracción, el paciente no presentó complicaciones, se realizó colonoscopia de revisión en donde se encontró edema y eritema de la mucosa con escaso sangrado en el sitio de alojamiento del cuerpo extraño, se inició con reposo intestinal por 3 días y posteriormente se reinicia la vía oral, el paciente se egresó sin complicaciones, cuatro días después de la extracción del cuerpo extraño.

Discusión

Dentro de la literatura existen pocos reportes de extracción colonoscópica de cuerpo extraño a nivel del íleon terminal y la válvula ileocecal. Se ha reportado la extracción de objetos punzocortantes, prótesis dentales, bezoares, endoprótesis migradas y otros cuerpos extraños¹⁻⁵.

Ante la morbimortalidad asociada, lo atípico del cuadro clínico y el mecanismo de resolución con el excelente

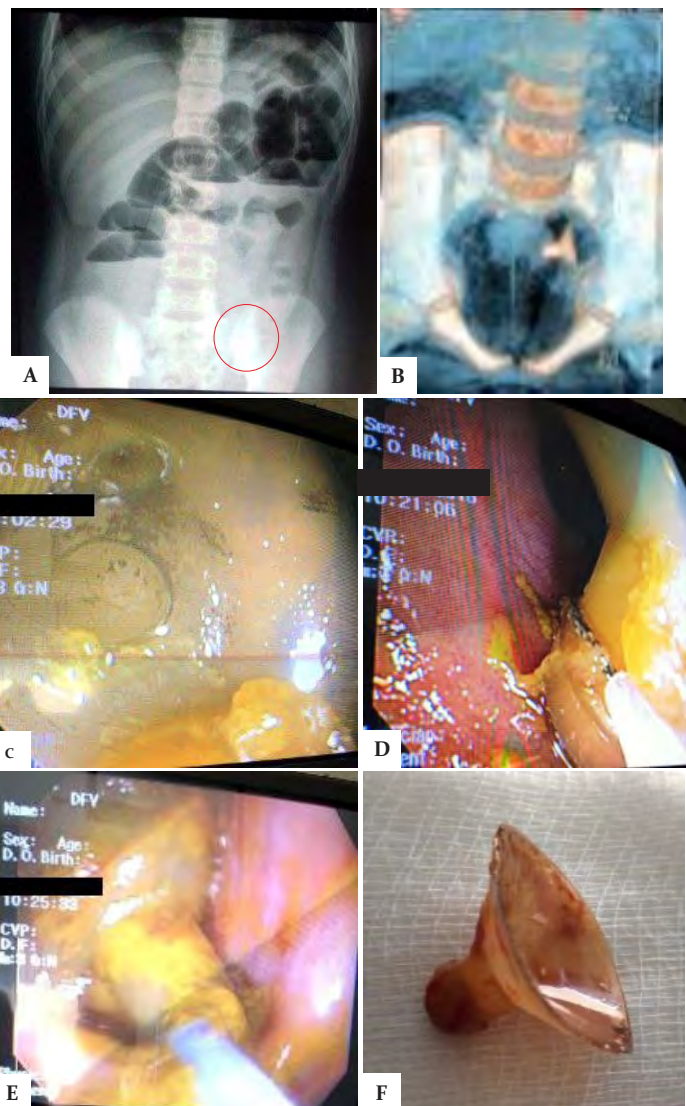


Figura 1. A) Radiografía de abdomen con niveles hidroaéreos e imagen radio opaca en hueco pélvico. B) reconstrucción tridimensional de TAC de abdomen. C, D y E) imagen endoscópicas al momento de la extracción F) Cuerpo extraño extraído.

resultado, la extracción de cuerpos extraños alojados en íleon terminal en cercanía a la válvula ileocecal en ausencia de datos de irritación peritoneal o perforación intestinal es segura.

Debe ser la primer alternativa de abordaje cuando exista el instrumental y las instalaciones adecuadas, así como cirujanos endoscópicos pediátricos capacitados en endoscopia gastrointestinal alta y baja, con experiencia en el abordaje del íleon mediante colonoscopia, ya que este procedimiento es un reto por las maniobras requeridas para lograr vencer las curvaturas del colon.

Conclusiones

La colonoscopia para extracción de cuerpo extraño en íleon terminal debe ser primera opción. Resulta segura en manos calificadas por las maniobras requeridas para acceder a íleon.

Referencias bibliográficas

1. Amanjeet Singh Azhar, Perwaiz Dinesh Singhal, Adarsh Chaudhar. Endoscopic removal of a coin impacted at the ileocecal valve with small bowel obstruction Tropical. *Gastroenterology* 2009;30(3):149-150
2. O. Sold, *et-al*. Colonoscopic extraction of a foreign body from the ileocecal valve. *Endoscopy Around the world* 1989; 35(3): 275
3. Nicola Antonacci, Marcello Labombarda, Claudio Ricci, Salvatore Buscemi, Riccardo Casadei, Francesco Minni. A bizarre foreign body in the appendix: A case report. *World J Gastrointest Surg* 2013 June 27; 5(6): 195-198
4. Omer Ozturk, Seyfettin Koklu. An unusual foreign body in the ileum. *Gastrointestinal Endoscopy* 2015 ; Volume 81(5) : 1303
5. Merkel D *et al*. Endoscopic retrieval of a scalpel from the terminal ileum. *Endoscopy* 2012; 44: E279